

DIE ERHEBLICHKEIT DER SOZIALEN EIGENGEFAHR
ALS ARGUMENT IM FREIHEITSENTZIEHUNGSVERFAHREN
AUS PSYCHIATRISCHEN GRÜNDEN

Dissertation
zur Erlangung des Grades eines
Doktors der Rechte
des Fachbereichs Rechts - und Wirtschaftswissenschaften
der Johannes Gutenberg - Universität Mainz

vorgelegt von
Dr. med. H. J. GÄRTNER
Rechtsanwalt und Arzt aus Eltville

1984

Digitized by the Internet Archive
in 2026

DIE ERHEBLICHKEIT DER SOZIALEN EIGENGEFAHR
ALS ARGUMENT IM FREIHEITSENTZIEHUNGSVERFAHREN
AUS PSYCHIATRISCHEN GRÜNDEN

Dissertation
zur Erlangung des Grades eines
Doktors der Rechte
des Fachbereichs Rechts - und Wirtschaftswissenschaften
der Johannes Gutenberg - Universität Mainz

vorgelegt von
Dr. med. H. J. GÄRTNER
Rechtsanwalt und Arzt aus Eltville

1984

Erstberichterstatte:

Prof. Dr. jur. K. Müller

Zweitberichterstatte:

Prof. Dr. jur. J. Krümpelmann

Tag der mündlichen Prüfung:

12. 7. 1984

GLIEDERUNG

	Seite
1. EINFÜHRUNG	1
1.1 Geltende Rechtslage für die Freiheitsentziehung/Unterbringung aus psychiatrischen Krankheitsgründen	1
1.2 Geschichtliche Entwicklung der derzeit herrschenden Rechtsauffassung	10
1.3 Psychiatrisch-zeitgeschichtliche Entwicklung der Unterbringung psychisch Kranker	13
2. KONKRET-MEDIZINISCHE SACHDARSTELLUNG	16
2.1 Medizinisch-rechtliche Einordnung	20
2.2 Der Mensch als Persönlichkeit	22
2.2.1 Der Mensch als Individualwesen	23
2.2.2 Der Mensch als soziales Wesen	25
2.3 Ziel der Unterbringung	27
3. ABSTRAKTE SACHVERHALTE TATSÄCHLICHER SELBSTGEFÄHRDUNGSVARIANTEN	27
3.1 Selbstmord und Gefahr für Leben und Gesundheit	27
3.2 Soziale Störungen und erhebliche Gefahr für sich selbst	29
3.3 Medizinisch-abstrakte Projektion	31
4. TATSÄCHLICHE MEDIZINISCHE DARSTELLUNG DER UNTERBRINGUNGSSITUATION BEI AKUT-ERKRANKUNGEN IM PSYCHIATRISCHEN BEREICH	32
5. BEISPIELE DER SOZIALEN SELBSTGEFÄHRDUNG	38
5.1 Fälle mit frühem sozialen Wandel	39
5.2 Fälle mit spätem sozialen Wandel	45
5.3 Fälle mit beruflichen und/oder familiären Konsequenzen	54
5.4 Fälle ohne längere soziale Langzeitwirkung im Umfeld	76
5.5 Patientenschicksale mit ungewisser Prognose und ungewissem Ausgang	80
6. ABSTRAKTE GEMEINSAMKEITEN DER BEHANDELTEN FÄLLE, DIE EINE ERHEBLICHE GEFAHR IM SOZIALEN UMFELD DARSTELLEN KÖNNEN	88

	Seite
6.1 Analyse der Fälle	88
6.2 Rechtlich-psychiatrischer Hintergrund	92
6.2.1 Gestörte und ungestörte Besinnungs- fähigkeit	95
6.2.2 Rechtsfolgen der gestörten Besinnungs- fähigkeit	96
7. ZUR ERHEBLICHKEIT IM RAHMEN DES GELTEN- DEN RECHTS, BEZOGEN AUF DIE SOZIALE GE- FÄHRDUNG	98
7.1 Zur Erheblichkeit im Rahmen der der- zeitigen Rechtslage	99
7.2 Die Erheblichkeit als Schwellenproblem	100
7.3 Die Erheblichkeit als unbestimmter Rechtsbegriff	101
7.4 Konkrete Gesichtspunkte für den Erheb- lichkeitsbegriff bei Gefährdung psychisch Kranker	103
7.5 Die Erheblichkeit im Rahmen der sozialen Eingebundenheit	105
8. DIE SOZIALE EINGEBUNDENHEIT UND DER PER- SÖNLICHKEITSSCHUTZ IM GELTENDEN RECHT	111
8.1 Die soziale Eingebundenheit und der Per- sönlichkeitsschutz im Grundgesetz	113
8.2 Die soziale Eingebundenheit und der Per- sönlichkeitsschutz im Bürgerlichen Ge- setzbuch	115
8.3 Diskrepanz der Rechtslage nach dem Grund- gesetz bzw. dem Bürgerlichen Gesetzbuch und den Auslegungskriterien im Rahmen des Freiheitsentziehungsverfahrens	118
9. ANWENDUNG VON GESETZEN UND HISTORISCHER GESETZGEBER	122
9.1 Allgemeines zur Auslegung von Gesetzen	129
9.2 Negative Aspekte einer zeitorientierten individuellen Betrachtungsweise	133
9.3 Positive Aspekte einer zeitorientierten Betrachtungsweise	134
9.4 Zur Rechtfertigung richterlicher zeitge- mäßiger Gesetzesauslegung	137
9.5 Zur Rechtfertigung richterlicher zeitge- mäßiger Gesetzesauslegung gegen den Willen des Gesetzgebers	139

Seite

10.	DIE ERHEBLICHE SELBSTGEFAHR - EINE AUSLEGUNGSFRAGE -	142
11.	VERSUCH EINER PROBLEMLÖSUNG	147
12.	ZUSAMMENFASSUNG	153
	Schlußwort	154

LITERATURVERZEICHNIS

BACHOF, O.:

Über die Geltung des Art. 104 des Grundgesetzes oder von der Aufgabe des Richters zur Ausfüllung von Gesetzeslücken.

JZ 1951/737

BAUER, A.:

Praktische Schwierigkeiten bei der Anwendung des Freiheitsentziehungsgesetzes

Hessisches Ärzteblatt 1, 44 ff, 1978

BAUMANN, J.:

Unterbringungsrecht
und

Systematischer und synoptischer Kommentar zu den Unterbringungsgesetzen der Länder.

J.C.B. Mohr, Tübingen 1966

BERNER, P.:

Psychiatrische Systematik.

H. Huber, Bern, Stuttgart, Wien 1980

BETTI, E.:

Zur Grundlegung der allgemeinen Auslegungslehre.

In: Festschrift für Rabel.

J.C.B. Mohr (Paul Siebeck), Tübingen 1954

BOCHNIK, H.J.:

Der einzelne Fall.

Beiträge zur Sexualforschung 24, 75 ff, 1961

BOCHNIK, H.J.:

Krankheit. In: Handwörterbuch der Kriminologie, Bd. 1.
de Gruyter, Berlin 1965².

BOCHNIK, H.J.:

Psychiatrische Früherkennung von Krankheiten.

In: J. Schröder und H. Immich (Hrsg.): Früherkennung
von Krankheiten als methodisches Problem.

Schattauer, Stuttgart 1967

BOCHNIK, H.J.:

Krankheit, Persönlichkeit und die kranke Persönlichkeit
als Therapieproblem.

In: K.A. Flügel (Hrsg.): Neurologische und Psychiatrische
Therapie.

Perimed, Erlangen 1978

BOCHNIK, H.J. und PITTRICH, W.:

Prognoseprobleme.

Ärztliche Praxis, XXVIII, 3, 77 ff, 1976

BOCHNIK, H.J. und GÄRTNER-HUTH, C.:

Psychiatrische Erkenntnisziele: Regeln und Individualität in historischen Prozessen.

In: R. Degkwitz und H. Siedow (Hrsg.): Standorte der Psychiatrie, Bd. 2.

Urban & Schwarzenberg, München, Wien, Baltimore 1981

BOCHNIK, H.J. und GÄRTNER-HUTH, C.:

Psychopharmaka- und Psychotherapie.

Therapiewoche, 32, 3455 ff, 1982

BOCHNIK, H.J., GÄRTNER-HUTH, C. und RICHTBERG, W.:

Ärztliches Verhalten bei schwierigen Patienten.

Psycho 10, 634 ff, 1981

BÖNING, W.:

Zwangsunterbringung volljähriger Mündel.

NJW 1960/1374

Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt/M e.V. (Hrsg.):

Kennen Sie Ihre psychiatrische Klinik? "Frankfurter Antworten".

Akademische Verlagsgesellschaft, Wiesbaden 1976

COING, H.:

Das Grundrecht der Menschenwürde, der strafrechtliche Schutz der Menschlichkeit und des Persönlichkeitsrechts des bürgerlichen Rechts

Süddeutsche Juristenzeitung 1947/Sp 641

DÖRNER, K.:

Bürger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie.

Europäische Verlagsanstalt, Frankfurt 1969

DREWS, B. und WACKE, G.:

Allgemeines Polizeirecht.

C. Heymanns Verlag, Berlin, Köln, München, Bonn 1968⁷

DUBITSCHER, F.:

Das Suchtkrankenproblem aus ärztlicher Sicht.

NJW 1964/434

DÜRIG, G.:

Die Menschenauffassung des Grundgesetzes.

JR 1952/259

ECKHARDT, K.A. (Hrsg.):

Sachsenspiegel, Landrecht.

Hahnsche Buchhandlung, Hannover 1933

EHRHARDT, H.:

Zur Problematik der Freiheitsentziehung bei psychisch Kranken.

NJW 1954/1751

EHRHARDT, H.:

Das Gesetz über das gerichtliche Verfahren bei Freiheitsentziehungen.

NJW 1956/1868

ENGISCH, K.:

Die Einheit der Rechtsordnung.

Carl Winters Universitätsbuchhandlung, Heidelberg 1935

ERMAN, W. u.a.:

Handkommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch.

Aschendorffsche Verlagsbuchhandlung, Münster 1981⁷

FLUME, W.:

Richter und Recht.

46. Deutscher Juristentag, Bd. II, Teil K, S, S. 12 ff

FORSTHOFF, E.:

Recht und Sprache, Prolegomena zu einer richterlichen Hermeneutik.

Schriften der Königsberger Gelehrten Gesellschaft, Geisteswissenschaftliche Klasse. 17. Jahr, Heft 1.

Max Niemeyer Verlag, Halle (Saale) 1940

FORSTHOFF, E.:

Begriff und Wesen des sozialen Rechtsstaates.

Veröffentlichungen der Vereinigung Deutscher Staatsrechtslehrer, 12, 35 ff, 1954

FRANKE, W.:

Der Sicherungsgedanke im Unterbringungsrecht.

NJW 1959/1561

FRANKE, W.:

Richter und Arzt im Unterbringungsrecht.

NJW 1961/955

FRENZEL, G. und SCHMIDT, G.:

Über praktische Erfahrungen mit der Unterbringung psychisch Kranker nach dem Hessischen Freiheitsentziehungsgesetz.

Hess. Ärzteblatt, 1, 27 f, 1979

FRIAU, K.H.:

Zur Rolle der Grundrechte im Interventions- und Leistungsstaat.

DVBZ 1971/644

GÄRTNER, H.:

Arzthaftpflicht und Richterprivileg.
Der Medizinische Sachverständige 4, 78 ff, 1978

GÄRTNER, H.:

Sind Psychiater approbierte Irre?
Der Kassenarzt 20, 3706 ff, 1980

GÖPPINGER, H.:

Betrachtungen zur Unterbringung psychisch Kranker.
FamRZ 1980/856

HAAS, D.:

Freie Entfaltung der Persönlichkeit, Art. 2, Abs.1 GG.
DÖV 1954/70

HABSCHEID, W.J.:

Der nichtrechtsfähige Verein zwischen juristischer
Person und Gesellschaft.
Archiv für die civilistische Praxis, 155 (NF 35), 375 ff,
1956

HABSCHEID, W.J.:

Über das Verhältnis Richter und Recht.
In: Beiträge zum Richterrecht, Heft 5 der Görres-Ge-
sellschaft zur Pflege der Wissenschaft.
Veröffentlichung der Sektion für Rechts- und Staats-
wissenschaften.
Ferdinand Schöningh, Paderborn 1968

HAISCH, E.:

Irrenpflege in alter Zeit.
Ciba-Zschr. 95, 1959

HANACK, E.-W.:

Das juristische Konzept der sozialpsychiatrischen
Anstalt und der sonstigen Maßregeln im neuen Straf-
recht der Bundesrepublik.
Kriminologische Gegenwartsfragen 10, 69 ff, 1972

HARNACK, A. (Hrsg.):

Kinderheilkunde.
Springer, Berlin, Heidelberg, New York 1971²

HECK, P.:

Begriffsbildung und Interessenjurisprudenz.
Mohr, Tübingen 1932

HEIFETZ, M. und MANGEL, C. (Hrsg.):

Das Recht zu sterben.
Umschau Verlag, Frankfurt 1976

HERRMANN, T.:

Lehrbuch der empirischen Persönlichkeitsforschung.
Hogrefe, Göttingen 1972²

v. HIPPEL, F.:

Das Problem der rechtsgeschäftlichen Privatautonomie.
Mohr, Tübingen 1936

v. HIPPEL, R.:

Deutsches Strafrecht in zwei Bänden.
Bd. 1: Allgemeine Grundlagen.
Nachdruck der Ausgabe 1925.
Scientia Verlag, Aalen 1971

HIRSCH, H.J.:

Richterrecht und Gesetzesrecht.
JR 1966/334

HUBER, G.:

Psychiatrie.
F.K. Schattauer, Bern, Stuttgart, Wien 1977

HUSSERL, G.:

Recht und Zeit.
Klostermann, Frankfurt 1955

JANZARIK, W.:

Die Beurteilung der Gefährlichkeit psychisch Kranker
im Unterbringungsverfahren.
NJW 1959/2288

JASPERS, K.:

Psychopathologie.
Springer, Berlin, Heidelberg, New York 1973⁹

JAUERNIG, O.:

Bericht der Zivilrechtslehrertagung 1961.
JZ 1962/259

JELLINEK, G.:

Die sozioethische Bedeutung von Recht, Unrecht und
Strafe.
Härtig, Berlin 1908²

KAUFMANN, E.:

Der polizeiliche Eingriff in Freiheiten und Rechte.
Wolfgang Metzner Verlag, Frankfurt 1951

KOCH, H.-J.:

Wann ist die Unterbringung eines Geisteskranken "erforderlich"?
MDR 1961/561

KÖHLER, J.:

Das Recht an Briefen.

Archiv für Bürgerliches Recht 7, 94 ff, 1893

KRÜGER, H.:

Neues zur Freiheit der Persönlichkeit und deren Schranken.

NJW 1955/102

KULLMANN, H.J.:

Entziehung der Freiheit von Geisteskranken und Suchtkranken.

Goldmann, München 1971

LABAND, P.:

Das Staatsrecht des Deutschen Reiches. Bd. 2.

Nachdruck der 5. Auflage, Tübingen 1911.

Scientia Verlag, Aalen 1964

LARENZ, K.:

Methodenlehre der Rechtswissenschaft.

Springer, Berlin, Heidelberg, New York 1975³

LINDEMANN, G.:

Körper und Name des Menschen.

DVBL 1957/37

MAHLER, M.S., PINE, F. und BERMAN, A.:

Die psychische Geburt des Menschen.

Fischer, Frankfurt 1980

v. MANGOLDT, H. und KLEIN, F.:

Das Bonner Grundgesetz. Bd. I.

Verlag Franz Vahlen, Berlin 1957²

MAUNZ, Th., DÜRIG, G. und HERZOG, R.:

Grundgesetz, Kommentar.

C.H. Beck, München, Stand 11. 1982

Zit.: MAUNZ-DÜRIG.

MERZ, H.:

Das Recht als soziale Ordnungsmacht.

Rektoratsrede Universität Bern vom 30. Nov. 1963.

Paul Haupt AG, Bern 1963

MINCKE, W.:

Der Ersatz des immatriellen Schadens bei Persönlichkeitsverletzungen.

JZ 86 ff, 1980

v. MÜNCH, J.:

Grundgesetz Kommentar, Bd. 1.
Athenäum, Frankfurt 1974

MUGDAN, B.:

Die gesamten Materialien zum bürgerlichen Gesetzbuch
für das Deutsche Reich.
R.v. Decker's Verlag, Berlin 1899

NARR, H.:

Ärztliches Berufsrecht.
Ausbildung, Weiterbildung, Berufsausbildung.
Deutscher Ärzte Verlag, Köln, 4. Ergänzungslieferung
Okt. 1982

OSTERWALS, G.:

100 Jahre kaiserliche Botschaft: Die Entwicklung des
ärztlichen Berufsbildes.
Deutsches Ärzteblatt, 47, 2243 ff, 1981

OERTER, R.:

Moderne Entwicklungspsychologie.
Auer-Verlag, Donauwörth 1971⁹

REBMANN, K. und SÄCKER, F.-J. (Hrsg.):

Münchner Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch in
7 Bänden.
C.H. Beck Verlag, München 1978

REIMER, F.:

Krankenhausbehandlung allein genügt nicht.
Psycho 8, 492 ff, 1982

RÜTELMANN, W.:

Buchbesprechung zu Lenz, D.: Die Entwicklung des
Persönlichkeitsrechts im 19. Jahrhundert.
Archiv für die civilistische Praxis, 163 (NF 43), 89 f,
1962

RÜTELMANN, W.:

Persönlichkeitsrechte, insbesondere der Widerruf
ehrenrühriger Behauptungen.
NJW 1971/1636

ROSS, H.:

Hindert Art. 104 GG eine ausreichende Fürsorge für
Psychischkranke ?
NJW 1959/2283

v. ROTTECK, C. und WELKER, C.:

Staatslexikon oder Encyklopädie der Staatswissenschaften. Achter Band "Justiz".

Verlag v. Johann Friedrich Hammerich 1947²

RUPP, H.H.:

Die verfassungsrechtliche Seite des Umweltschutzes.
JZ 1971/401

SAAGE, E. und GÖPPINGER, H.:

Freiheitsentwicklung und Unterbringung.

C.H. Beck Verlag, Tübingen 1975²

v. SAVIGNY, F.C.:

Vom Beruf unserer Zeit für Gesetzgebung und Rechtswissenschaften.

In: Thibaut, A.F.J. und v. Savigny, F.C.: Zum 100-jährigen Gedächtnis des Kampfes um ein einheitliches bürgerliches Recht für Deutschland. Jacques Stein (Hrsg.).
Verlag Franz Vahlen, Berlin 1914

SCHIMMELPENNIG, G.W. (Hrsg.):

Psychiatrische Verlaufsforschung.

H. Huber, Bern, Stuttgart, Wien 1980

SCHMIDT-BLEIBTREU, B. und KLEIN, F.:

Kommentar zum Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland.

Luchterhand, Neuwied 1977⁴

SCHÖNKE, A. und SCHRÖDER, H.:

Strafgesetzbuch, Kommentar.

C.H. Beck, München 1982²¹

SCHWABE, J.:

Krankenversorgung und Verfassungsrecht.

NJW 1969/2274

SCHWARZ, O. und DREHER, E.:

Strafgesetzbuch und Nebengesetze.

C.H. Beck, München 1980³⁹

SECORD, P.F. und BACKMAN, C.W.:

Social Psychology.

Mc Graw-Hill, Tokyo 1964

STENGEL, E.:

Selbstmord und Selbstmordversuch.

S. Fischer, Frankfurt 1969

STUMME, W.:

Das Verhältnis der Öffentlichkeit zum Geisteskranken-
Urteil und Vorurteil.

In: H. Lauter und J.E.Meyer (Hrsg.): Der psychisch
Kranke und die Gesellschaft.

Tagung der ev. Akademie Loccum 1970.

Thieme, Stuttgart 1971

SÜLLWOLD, L.:

Symptome schizophrener Erkrankungen.

Springer, Berlin, Heidelberg, New York 1977

TROCKEL, H.:

Zur Frage der Rezeption ärztlicher Standesethik.

NJW 1971/1057

WESTERMANN, H.:

Person und Persönlichkeit als Wort im Zivilrecht.

In: Heft 47 der Arbeitsgemeinschaft für Forschung
des Landes Nordrhein-Westfalen 1957/17

ZUTT, J.:

Zur gesetzlichen Neuregelung der Einweisung psychisch

Kranker in geschlossenen Anstalten.

JZ 1951/432

BERICHTE, DRUCKSACHEN usw.

Sitzungsbericht I zum 52. Dt. Juristentag in Wiesbaden
1978.

"Empfiehl es sich, im Interesse der Patienten und Ärzte
ergänzende Regelungen für das ärztliche Vertrags- (Stan-
des-) und Haftungsrecht einzuführen?"

Herausgegeben von der ständigen Deputation des deutschen
Juristentags Band II (Sitzungsberichte) Teil I.

Verlag C.H. Beck, München 1978

Gegenstandskatalog für den zweiten Abschnitt der Ärzt-
lichen Prüfung GK 3.

Institut für medizinische und pharmakologische Prüfungs-
fragen (Hrsg.).

Mainz 1971¹

Stenographischer Bericht über die 28. Sitzung, Hessischer
Landtag, II. Wahlperiode.

Drucksachenabteilung III Nr. 28 S. 1952

Landtagsdrucksachen, Hessischer Landtag, II. Wahlperiode.
Abt. I Nr. 308

Aus dem Jahresbericht 1966 für den Bundesgerichtshof.
NJW 1967/816

Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland - Zur psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung.

Deutscher Bundestag, 7. Wahlperiode.
Drucksache 7/4200 und 4201, 1975

Abkürzungsverzeichnis

aaO	: am angegebenen Ort
ABl	: Amtsblatt
ALR	: Allgemeines Landrecht für die preußischen Staaten 1794
AcP	: Archiv für die civilistische Praxis
ArchBürglR	: Archiv für bürgerliches Recht
BGH	: Bundesgerichtshof (Entscheidungen des.....)
BSG	: Bundessozialgericht (Entscheidungen des.....)
BVerwG	: Bundesverwaltungsgericht
DÖV	: Die öffentliche Verwaltung
FamRZ	: Zeitschrift für das gesamte Familienrecht
GG	: Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland vom 23.05.1949
GVB1	: Gesetz- und Verordnungsblatt
HFEG	: Hessisches Gesetz über die Entziehung der Freiheit geistes- kranker, geistesschwacher, rauschgift- und alkoholsüchtiger Personen vom 19. Mai 1952 in der Fassung vom 26.05.1962
JR	: Juristische Rundschau
JZ	: Juristen-Zeitung
LG	: Landgericht
LZK	: Lernzielkatalog
MedSach	: Der medizinische Sachverständige
MDR	: Monatsschrift für das Deutsche Recht
NJW	: Neue juristische Wochenschrift
OLG	: Oberlandesgericht
Rdn	: Randnote
RG	: Reichsgericht (Entscheidungen des.....)
SspLdr	: Sachsenspiegel, Landrecht

1. EINFÜHRUNG

Diese Arbeit will einen theoretisch eng begrenzt erscheinenden Themenkomplex behandeln, der indes in der tatsächlichen Wirklichkeit eine sehr große Bedeutung hat, auch wenn diese zunächst - insbesondere den zur Entscheidung berufenen Juristen - nicht akut bewußt ist. Es geht um die Zulässigkeit der zeitlich begrenzten zwangsweisen Unterbringung psychisch Kranker, die aufgrund krankhaft bedingter Verhaltensweisen sich selbst gefährden. Fremdgefährdungssachverhalte sollen hier nicht behandelt werden, ebensowenig wie die Unterbringungsvoraussetzungen nach dem Strafgesetzbuch oder nach dem Bundesseuchengesetz.

1.1 Geltende Rechtslage für die Freiheitsentziehung/ Unterbringung aus psychiatrischen Krankheitsgründen

Geregelt ist die hier zu behandelnde zwangsweise Unterbringung in den landesrechtlichen Unterbringungsgesetzen (1).

Da diese Gesetze und die in diesem Rahmen hier interessierten Bestimmungen nicht jedermann präsent sind, werden im Folgenden zunächst die in Hessen und Rheinland-Pfalz relevanten Normen im Wortlaut angegeben (2). Auch die im Zuge von Reformbestrebungen erlassenen neuen Unterbringungsgesetze, wie z.B. die in den wesentlichen Bestimmungen zitierten Gesetze von Schleswig-Holstein, Bremen, Hamburg und Niedersachsen, die ebenfalls im Folgenden angegeben sind, lassen erkennen, daß man sich letztlich über die Notwendigkeit der zwangsweisen Unterbringung psychisch Kranker bei Selbstgefährdungssachverhalten im Klaren ist.

1) Die bis 1975 erlassenen Gesetze nebst Änderungen sind abgedruckt bei Saage-Göppinger, Freiheitsentziehung und Unterbringung, 2. April 1975, S. 643 ff; (Teil III, dazu Vorbemerkungen, systematische Kommentierung S. 303 f).

2) Die Unterstreichungen im Gesetzestext sind vom Verfasser.

Verfahrensweisen, Wortwahl und auch materiell-rechtliche Inhalte sind indes sehr verschieden (3), sollen aber die hier zu behandelnde Problematik nicht beeinflussen, da diese unabhängig vom Inhalt der einzelnen Gesetze täglich existiert und sowohl rechtlich wie auch medizinisch behandelt werden muß.

Die betreffenden Unterbringungsgesetze, wurzelnd in den jeweiligen Polizeigesetzgebungen (4), sind in der Bundesrepublik Deutschland landesrechtlich geregelt, wobei es sich um folgende Gesetze handelt:

Baden-Württemberg (BW), Gesetz über die Unterbringung von Geisteskranken und Suchtkranken vom 16.06.1955 (5).

Bayern, Gesetz über die Verwahrung Geisteskranker, Geistesschwacher, rauschgift- oder alkoholsüchtiger Personen (Verwahrungsgesetz) vom 30.04.1952.

Berlin, Gesetz über die Unterbringung von Geisteskranken und Süchtigen (Unterbringungsgesetz) vom 05.06.1958.

Bremen, Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) vom 09.04.1979 (6).

- 3) Baumann, J.: Unterbringungsrecht, S.220 ff, mit eingehender Darstellung der einzelnen Gesetze.
- 4) Baumann, J.: aaO, S.259 ff, der von materiellem Polizeirecht spricht.
- 5) Mit einzelnen Änderungen, die diesen hier zu behandelnden Problemkreis nicht betreffen. (BGBl I, S. 861, Ges. v. 26.07.1957, betr. § 20; GBl S. 400, 2. Ges. über Änderungen von Zuständigkeiten von Ministerien v. 25.07.1972 (betr. § 23)).
- 6) GBl S. 123 = SaBl S. 1142. Materialien hierzu: Drucks. 9/558 (Antrag, Entw. der CDU-Fraktion v. 16.08.1977, 45. Sitzung der Bürgerschaft v. 29.09.1977 (Prot. S. 2955 ff), Drucks. 9/946).

Hamburg, Hamburgisches Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (HmbPsychKG) vom 22.09.1977 (7).

Hessen, Gesetz über die Entziehung der Freiheit Geisteskranker, Geistesschwacher, rauschgift- oder alkoholsüchtiger Personen vom 19.05.1952 (8).

Niedersachsen, Niedersächsisches Gesetz über Hilfen psychischer Kranker und Schutzmaßnahmen vom 30.05.1978 (9).

Nordrhein-Westfalen, Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten vom 02.12.1969 (10).

Rheinland-Pfalz, Landesgesetz über die Unterbringung von Geisteskranken und Suchtkranken (Unterbringungsgesetz) vom 19.02.1959 (11).

Saarland, Gesetz Nr. 896 über die Unterbringung von psychisch Kranken und Süchtigen (Unterbringungsgesetz) vom 10.12.1969 (12).

Schleswig-Holstein, Gesetz für psychisch Kranke vom 26.03.1979 (13).

In Bayern liegt ein Regierungsentwurf vor (14), ferner noch zwei weitere Entwürfe (15).

7) GVBl S. 261 = SaBl S. 1965

8) GVBl 1952 (S.111), geändert durch Gesetz vom 26.07.1957 (GVBl S.60) und 26.05.1982 (GVBl S.273)

9) GVBl S. 443 = SaBl S. 1287

10) GVBl 1969/872, geändert durch das 2. Anp.G.NW vom 03.12.1974 / GVBl S. 1504 Art. XVII

11) GVBl S. 91 - ber. S. 114

12) AB1 1970 S. 22

13) GVOBl S. 251 (m. Berichtigung S. 278)

14) Drucks. 9/2431 v. 28.09.1979; hierzu 36. Sitzung des Landtages v. 23.10.1979 (Prot. S. 2034 ff)

15) Drucks. 9/375, 11. Sitzung des Landtages v.20.02.1979 (Prot. S. 381 f; Drucks. 9/818)
Antrag, Entwurf des Bayer. Senats v. 01.03.1979, 15. Sitzung v. 03.04.1979 (Prot. S. 670)

Die einzelnen zur Information des Lesers relevanten und im Rahmen dieser Arbeit interessierenden Normen der Unterbringungsgesetze lauten:

Hessen:

§ 1: (1) Geisteskranke, geistesschwache, rauschgift- oder alkoholsüchtige Personen sind auch gegen ihren Willen in einer geschlossenen Krankenabteilung oder in einer anderen geeigneten Verwahrung unterzubringen, wenn aus ihrem Geisteszustand oder ihrer Sucht eine erhebliche Gefahr für ihre Mitmenschen droht und diese nicht anders abgewendet werden kann.

(2) Bilden die in Absatz 1 genannten Personen infolge ihres Geisteszustandes oder ihrer Sucht eine Gefahr für sich selbst, so können sie in gleicher Weise untergebracht werden, wenn die Gefährdung erheblich ist und nicht anders abgewendet werden kann.

(3) ...

§ 9: (1) Das Gericht kann, auch wenn ein Antrag nach § 2 Absatz 1 noch nicht gestellt ist, die einstweilige Unterbringung anordnen, wenn

1. die öffentliche Sicherheit oder Ordnung oder die eigene Sicherheit des Unterzubringenden sie erfordern.
2. ...

(4) Die einstweilige Unterbringung darf die Dauer von zwei Monaten nicht überschreiten. ...

§ 10: - behandelt die Befugnis der Polizei -

Rheinland-Pfalz:

§ 1: (1) Geisteskranke, geistesschwache, rauschgift- oder alkoholsüchtige Personen können gegen ihren Willen oder im Zustand der Willenlosigkeit in einer Heil- und Pflege-

anstalt, einer Nervenklinik, einer Entziehungsanstalt oder sonstigen geeigneten Krankenanstalt untergebracht werden, wenn sie infolge ihres Geisteszustandes oder ihrer Sucht die öffentliche Sicherheit oder Ordnung erheblich gefährden und die Gefahr nicht auf andere Weise abgewendet werden kann.

(2) Das gleiche gilt, wenn die in Absatz 1 genannten Personen infolge ihres Geisteszustandes oder ihrer Sucht ihr Leben oder ihre Gesundheit erheblich gefährden und die Abwehr der Gefahr auf andere Weise nicht möglich ist.

(3) ...

§ 2: Die Unterbringung darf nur so lange dauern, wie ihr Zweck es erfordert.

Schleswig-Holstein:

§ 8: (1) Psychisch Kranke können gegen oder ohne ihren Willen in einem Krankenhaus untergebracht werden, wenn und solange sie infolge ihres Leidens ihr Leben, ihre Gesundheit oder Rechtsgüter anderer erheblich gefährden und die Gefahr nicht anders abgewendet werden kann.

(2) Eine Gefahr im Sinne von Absatz 1 besteht insbesondere dann, wenn sich die Krankheit so auswirkt, daß ein schadenstiftendes Ereignis unmittelbar bevorsteht oder wegen der Unberechenbarkeit des psychisch Kranken unvorhersehbar ist, jedoch jederzeit damit gerechnet werden muß.

§ 23: (1) Sind dringende Gründe für die Annahme vorhanden, daß die Voraussetzungen nach § 8 Absatz 1 vorliegen, so kann das Gericht eine einstweilige Unterbringung bis zur Dauer von längstens 6 Wochen anordnen. Diese einstweilige Anordnung wird mit ihrem Erlaß wirksam.

(2) ...

Bremen:

§ 8: (1) Sind gewichtige Anzeichen dafür vorhanden, daß ein psychisch Kranker sich selbst schwerwiegend Schaden zuzufügen oder die öffentliche Sicherheit und Ordnung zu gefährden droht, soll die Person vom Gesundheitsamt aufgefordert werden, dort zu einer Beratung oder ärztlichen Untersuchung zu erscheinen. ...

§ 9: Eine Unterbringung nach diesem Gesetz kommt in Betracht, wenn vorsorgende Hilfen und Maßnahmen des Gesundheitsamtes nach § 8 erfolglos waren, nicht durchgeführt werden konnten oder nicht möglich sind und die Voraussetzungen des § 11 vorliegen.

§ 11: (1) Die Unterbringung von psychisch Kranken ist nur zulässig, wenn und solange durch ihr krankhaftes Verhalten gegen sich oder anderer eine gegenwärtige erhebliche Gefahr für die öffentliche Sicherheit oder Ordnung besteht, die nicht anders abgewendet werden kann. Die Unterbringung ist insbesondere dann zulässig, wenn nach dem krankhaften Verhalten eine nicht anders abwendbare gegenwärtige Gefahr besteht, daß der psychisch Kranke Selbstmord begeht oder sich selbst, etwa infolge von Verwahrlosung erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt. Die fehlende Bereitschaft sich notwendigen ärztlichen Behandlungen zu unterziehen, rechtfertigt für sich allein keine Unterbringung.

(2) Eine gegenwärtige Gefahr im Sinne des Abs. 1 besteht dann, wenn infolge der Krankheit ein schadenstiftendes Ereignis unmittelbar bevorsteht oder sein Eintritt zwar unvorhersehbar, wegen besonderer Umstände jedoch jederzeit zu erwarten ist.

Hamburg:

§ 2: Die Hilfen sollen psychisch Kranke durch eine der Art der Erkrankung angemessene, individuelle ärztliche und psychosoziale Beratung und Betreuung befähigen, in der Gemeinschaft ein menschenwürdiges Leben zu führen.

§ 10: (1) Die Unterbringung von Personen, die an einer Psychose, einer psychischen Störung, die in ihrer Auswirkung einer Psychose gleich kommt, einer Suchtkrankheit oder an Schwachsinn leiden, ist nur zulässig, wenn und solange durch ihr krankhaftes Verhalten gegen sich oder andere eine unmittelbar bevorstehende Gefahr für die öffentliche Sicherheit und Ordnung besteht, die nicht anders abgewendet werden kann. Die Unterbringung ist auch dann zulässig, wenn nach dem krankhaften Verhalten eine nicht anders abwendbare gegenwärtige Gefahr besteht, daß die betroffene Person Selbstmord begeht oder sich selbst erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt. Die fehlende Bereitschaft, sich behandeln zu lassen, rechtfertigt für sich allein keine Unterbringung.

Niedersachsen:

§ 12: (1) Eine Unterbringung ist nur zulässig, wenn und solange

1. die dringende Gefahr besteht, daß sich der Betroffene infolge einer Krankheit, Störung oder Behinderung im Sinne § 1, Nr. 1 schwerwiegenden gesundheitlichen Schaden zufügt oder

2. das durch die Krankheit, Störung oder Behinderung bedingte Verhalten des Betroffenen aus anderen Gründen eine dringende Gefahr für die öffentliche Sicherheit und Ordnung darstellt,

und auf andere Weise nicht abgewendet werden kann.

(2) ...

§ 1: Das Gesetz regelt

1. Hilfe für Personen, die an einer Psychose, einer Suchtkrankheit, einer anderen Krankheit seelischen oder geistigen Störung oder an einer seelischen oder geistigen Behinderung leiden oder gelitten haben oder bei denen Anzeichen einer solchen Krankheit, Störung oder Behinderung vorliegen.

2. ...

Wie bereits erwähnt, unterscheiden sich die jeweiligen Gesetze in der Wortwahl, d.h. demgemäß in den Tatbestandsvoraussetzungen, wie auch in den Rechtsfolgen, was neben dem Verfahren auch die materiellen Rechtsgehalte betrifft (16).

Die im Rahmen dieser Arbeit relevanten Unterschiede beziehen sich auf die ebenfalls unterschiedlich geregelte Frage, ob die Unterbringung in erster Linie dem Schutz der Gemeinschaft - die gängige Formulierung lautet zum Schutz der öffentlichen Sicherheit und Ordnung - oder der Fürsorge für den psychisch Kranken dienen soll.

Ausgehend von den Unterbringungsgesetzen in Rheinland-Pfalz und Hessen, da die nachstehend behandelten Fälle in diesen Ländern medizinisch wie rechtlich behandelt wurden, stellt man fest, daß der polizeiliche Charakter der Gefahrenabwehr derart dominiert, daß Fürsorgefragen weitgehend außer Betracht bleiben (17).

Einige Gesetze, insbesondere das Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychisch Kranken von Nordrhein-Westfalen vom 02.12.1969 (18) nehmen die Fortschritte der Psychiatrie in Diagnose und Therapie zur Kenntnis und

16) Göppinger, Horst: Betrachtungen zur Unterbringung psychisch Kranker, FamRZ 80/856 ff.

17) Saage-Göppinger III RdZ 31, 34, 40
Baumann, Unterbringungsrecht B V, der sich mit den einzelnen Formulierungen des Gefahrengrades auseinandersetzt (insb. S. 221 ff.)

18) Fundstelle siehe Göppinger, aaO FamRZ 80/856 ff

bringen detaillierte Vorschriften über Hilfsmaßnahmen. Auch in Hamburg, Niedersachsen und Bremen finden sich ähnliche Regelungen. Diese Gesetze sollen hier jedoch außerhalb der Erörterung bleiben, denn die behandelnde Problemgestaltung dieser Arbeit ist nirgendwo behandelt, nirgendwo in dieser Deutlichkeit gesehen worden sind (19).

Daß das Bewußtsein der Gefahrenabwehr und die Negierung von Fürsorgegesichtspunkten doch sehr dominiert, kommt u.a. in einigen land- bzw. oberlandesgerichtlichen Entscheidungen zum Ausdruck.

So führt ein Urteil des Oberlandesgericht Zweibrücken (20) aus, daß das Ziel der Unterbringung nicht die Hilfe für den Kranken, sondern der Schutz der öffentlichen Ordnung sei. In der gleichen Richtung argumentiert das Landgericht Gießen (21), in dem es explizit erklärt, daß das HFEG einen polizeirechtlichen, keinen fürsorgerechtlichen Charakter trage. Demgemäß liege eine Selbstgefährdung für eine Unterbringung erst dann vor, wenn die Auswirkungen der Krankheit die Öffentlichkeit unmittelbar berühren würde und insbesondere infolge der Krankheit ein Verhalten zu erwarten sei, das die Gesundheit oder gar das Leben des Betroffenen - und jetzt kommt es - in einer die öffentliche Ordnung störender Weise in Gefahr bringt (22). Daß dies einfach nicht dem Gesetz entspricht, ergibt sich schon aus dem Wortlaut des § 1 HFEG.

Zudem ist noch in der juristischen Unterbringungsliteratur (23) anerkannt, daß in Hessen die Trennung von Selbst- und Fremdgefahr besonders deutlich sei.

19) auch nicht in dem so oft zitierten Sitzungsbericht des hess. Landtages, 28. Sitzung, II. Wahlperiode v. 14.05.1952

20) OLG Zweibrücken NJW 1974/610

21) LG-Gießen, Beschluß v. 16.02.1978, Az 7 T 45/78

22) OLG-Frankfurt, Beschluß v. 13.01.1978, Az 20 U 32/78

23) Baumann, Unterbringungsrecht aaO S. 279

1.2 Geschichtliche Entwicklung der derzeit herrschenden Rechtsauffassung

Die erste rechtliche Erfassung der Selbstgefährdung, d.h. die sich in Gesetzen, Verordnungen und in der Rechtsprechung widerspiegelnde Behandlung dieses Problems, setzt relativ spät ein (24), wenngleich die Regelung der Unterbringung von Personen aus Krankheitsgründen seit dem 18. Jahrhundert in eine für die jetzige Betrachtung relevanten Weise im preußischen allgemeinen Landrecht (ALR) (25) und in ähnlicher Weise in den Rechtssätzen einzelner anderer Staaten ihren Niederschlag gefunden haben. Sämtliche bekannten Regelungen sind polizeirechtlicher Natur, wodurch schon im Ansatz sehr deutlich wird, daß es sich um Regelungen mit primärem Charakter der Gefahrenabwehr handeln muß.

Entsprechend weit gefaßt sind die Bestimmungen in general-klauselartiger Form, wie sie sich beispielhaft im ALR 10 II 17 (26) wieder finden. Dort heißt es, daß es das Amt der Polizei ist, "die großnötigen Anstalten zur Erhaltung der öffentlichen Ruhe, Sicherheit und Ordnung und zur Abwehr der dem Publico oder einzelnen Mitgliedern derselben drohenden Gefahr zu treffen".

Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang, daß sich das ALR mit einer Generalklausel behelf, obwohl es sonst recht spezielle und ins einzelne gehende Regelungen vorsieht (27). Es erscheint nun müßig, Überlegungen darüber anstellen zu wollen, weshalb gerade diese allgemeine Form ge-

- 24) nicht gemeint ist hier das schon im Sachsenspiegel zu findende Prinzip der Vormundschaft über "Toren und Geistlose" - SSpldr III 3 - das weniger der Gefahrenabwehr als der Fürsorge zuzuordnen ist.
- 25) Allgemeines Landrecht für die Preußischen Staaten von 1794, Textausgabe (1970) Metzner Verlag
- 26) ALR 10 II 17 bedeutet § 10 des 2. Abschnittes, 17. Teil
- 27) dies gilt insbesondere für den 20. Titel. (Von den Verbrechen und deren Strafen), in dem detailliert einzelne Strafen und Voraussetzungen hierfür angegeben sind.

wählt worden ist, und es wäre bestimmt vermessen, auf die jetzt zu behandelnden Themen konkrete Rückschlüsse ziehen zu wollen. Aber es drängt sich der Gedanke auf, daß sich schon im 18. Jahrhundert die Erkenntnis durchgesetzt hat, daß die einzelnen Tat^umstände, die dem "Publico oder den einzelnen Mitgliedern desselben" eine Gefahr bedeuten können, schlicht nicht in abstrakte Gesetzesnormen (28) zu fassen sind und daß daher die Beurteilung, ob diese Umstände vorliegen oder nicht, den nach dem Gesetz zur Handlung berufenen Personen überlassen bleiben soll (29).

Es entspricht auch dem Zeitgeist, wenn im Rahmen dieser für die Unterbringungsangelegenheit einschlägigen Generalklausel des ALR 10 II 17 der sicherheitspolizeiliche, nicht der fürsorgerische Charakter gesehen wurde, obwohl die Textstelle "oder einzelnen Mitgliedern derselben drohenden Gefahr" durchaus auch die Auslegung hätte zulassen können, daß lediglich die dem Betroffenen selbst drohende Gefahr geeignet ist, eine Unterbringung herbeizuführen.

Es ist aber auch nicht völlig falsch, aus der zitierten generalklauselartigen Bestimmung den Schluß abzuleiten, daß nur in ganz bestimmten, auf die gefährdete Sicherheit der Allgemeinheit hinzielenden Sachverhalten eine Unterbringung von Geisteskranken gemeint gewesen sein könnte.

Wenn dementsprechend das preußische Oberverwaltungsgericht (OVG) in ständiger Rechtsprechung den Begriff des "gemeingefährlichen Geisteskranken" als Unterbringungs Voraussetzung entwickelt hat (30), so resultiert dies nicht allein aus dem Gesetzestext, sondern aus der sozialen

28) vgl. hierzu die Ausführungen von Baumann, Unterbringungsrecht, S. 259 ff

29) so ist die Beachtung des grundgesetzlichen Prinzips der Verhältnismäßigkeit auch abhängig von Zeit, Ort, Art und Person der Handlung wie auch vom jeweils konkreten sozialen Umfeld (Baumann aaO S. 264 ff)

30) ProVGE 77/341, 343; 80/120;
Baumann aaO S. 18, 19

Struktur, der weltanschaulichen und staatlichen Gebundenheit und den Denkweisen der Bevölkerung und der aus ihnen hervorgegangenen und von ihr geprägten Richterschaft. Eine andere Erklärung erscheint angesichts des aus heutiger Sicht recht offenen Textes von ALR 10 II 17 nicht realitätsgetreu. Dieser sich aus dem Zeitgeist entwickelnde Gedanke der Gefahrenabwehr dominiert über den daneben auch existierenden Bestrebungen der Fürsorge für den durch Geisteskrankheit sich selbst gefährdenden Staatsbürger (31).

Wie der Zeitgeist durch Rechtsprechung und Lehre auch in Spezialgesetzen erlassene eindeutige Gesetzestexte in seinem Sinn interpretiert, zeigt § 15 des preußischen Polizeiverwaltungsgesetzes (PVG), dem die Polizeigesetze der anderen Länder vielfach nachgebildet sind. Danach sind Polizeibehörden u.a. auch befugt, Personen in Verwahrung zu nehmen, wenn es zu ihrem eigenen Schutz erforderlich ist (15 Abs. 1 Ziff. APVG). Die Lehre und die Rechtsprechung der damaligen Zeit indes forderte bei dem Tatbestandsmerkmal "zu ihrem eigenen Schutz" zusätzlich, daß die öffentliche Sicherheit und Ordnung berührt sein müsse (32).

Diese hier geschilderte, eher als liberalistisch zu bezeichnende Auffassung von der Rolle des Staates (d.h. nach gut gemeinschaftskundlicher Auslegung: Der Rolle eines jeden einzelnen von uns, auch des Lesers dieser Zeilen), daß es nicht dessen Aufgabe sein kann, sich um die Wohlfahrt des Bürgers, sondern nur um die allgemeine öffentliche Sicherheit und Ordnung kümmern zu müssen, hätte auch zur Folge, daß sich Alkoholiker oder andere Suchtkranke (z.B. Heroinsüchtige) innerhalb der eigenen vier Wände zu Tode trinken/fixen oder anders verwahrlosen könnten, ohne daß die staatlichen Organe eine Veranlassung zu sehen hätten,

31) Baumann aaO S. 20

32) ders. aaO

bei diesen Kranken zu deren eigenen Schutz einzugreifen und die Unterbringung anzuordnen. Denn was in diesem Rahmen innerhalb der privaten Sphäre geschieht, stört die öffentliche Ordnung direkt bestimmt nicht.

Aus diesen Gründen sieht die Rechtsprechung keinen Grund, Tuberkulosekranke (33), Suchtkranke (34), Epileptiker (35) und andere als "gemeingefährliche" Geisteskranke (36) im Rahmen des § 15 PVG oder den ihm nachgebildeten Bestimmungen zu ihrem eigenen Schutz unterzubringen.

Diese Rechtsauffassung entspricht auch weitgehend der damaligen Lehrmeinung (37).

1.3 Psychiatrisch-zeitgeschichtliche Entwicklung der Unterbringung psychisch Kranker

Die unter 1.2 dargestellte Rechtsprechung nach dem ALR ist als Ergebnis des ausgehenden 17./18. Jahrhunderts, des Zeitgeistes der Vernunft, des Merkantilismus und des aufgeklärten Absolutismus zu sehen. Im Anschluß an das Mittelalter vollzogen sich ein rigoroser Wandel in der Weltanschauung, der Verkehrs-, Sitten- und Arbeitswelt dergestalt, daß vieles, was den neuen Ideen der vernünftigen, aufgeklärten Gesellschaft nicht entsprach, als sogenannte Unvernunft betrachtet wurde und - wie es anschaulich beschrieben wurde - "ausgegrenzt" wurde (38).

33) OLG Schleswig in SchlHA 1955/160 (v. 16.03.1955)

34) OLG Schleswig in SchlHA 1960/311 (v. 04.08.1960)

35) OVG Münster in DBVl 1953/157 (v. 10.09.1952)

36) Drews-Wacke, Allgemeines Polizeirecht, 7. Auflage 1968/176 f

37) ders. aaO

38) Dörner, Klaus: Bürger und Irre, zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie, 1969 Europäische Verlagsanstalt Frankfurt S. 27 ff.

Aus der Vernunftwelt heraus hinter "Schloß und Riegel" verschwanden Bettler, Besitz- und Arbeitslose, Verbrecher und - eben auch - die sogenannten Idioten und Sonderlinge, mit denen die Gesellschaft nichts anfangen konnte. Von Frankreich her begann die Konzentrationswelle in großen Anstalten (1612 Lyon), die als Hospitale oder als Arbeitshäuser (1620 Hamburg) oder Zuchthäuser deklariert wurden. Der soziale Hintergrund gestaltete sich entsprechend trostlos. Ungefähr 10 bis 20% der Bevölkerung einer Stadt ordnete man dem Heer der Nichtarbeitenden und Armen zu, zu Krisenzeiten bis zu 30%, die es in gewissen Grenzen zu halten galt, um so den Gedanken und den Motiven der sich entwickelnden Zeit des merkantilen Vernunftdenkens, des geordneten Absolutismus vernünftiger planbarer Sachvorstellungen zu entsprechen (39).

Zu diesen "Ausgeschlossenen" gehörten die Irren (40), die ca. 10% der Anstaltsbelegschaft neben Verbrechern, Bettlern und anderen ausmachten, wobei lokale Differenzen möglich waren, da es meist dem Zufall oder der Willkür überlassen blieb, ob man einen "Nichtarbeitenden", einen sogenannten Müßiggänger und somit Auffälligen als Irren, Narr oder mit einem anderen Etikett versah (41).

39) Dörner aaO S. 28

40) Dörner aaO S. 29, Fußnote 46

41) Die forensische Begutachtungserfahrung lehrt indes, daß dies heute noch ebenso gut geschehen kann. So entpuppte sich eine "Gewohnheitsdiebin", bei der die Frage der Sicherungsverwahrung zur Debatte stand, als eine seit Jahren "blühende Psychose", die in relativ kurzer Zeit medikamentös eingestellt werden konnte.

Auch ein im sozialgerichtlichen Verfahren als Nichtsnutz, Haschbruder, Arbeitsscheuer, dargestellter Kläger ergab nach sachgerechter Krankengeschichtserhebung das Bild einer in der Schulzeit begonnenen Hebephrenie, die von einem ehemals guten Gymnasiasten eine leere Hülle der ehemaligen Persönlichkeit übrig gelassen hat.

Die Irren und zwar die sogenannten Gemeingefährlichen, die Tobenden, Schreienden, Rasenden und Bedrohlichen (42), hatten eine Sonderstellung, indem man sie als sogenannte "Monstren" in Käfigen gegen Entgelt dem Publikum demonstrierte. Aus zeitgenössischen Publikationen geht hervor, daß diese Irrendemonstrationen in großen Städten mit entsprechenden Patienten mit den Vorführungen wilder Tiere konkurrierten (London). Die wehrlose Minderheit der Melancholiker, Schwach- und Blödsinnigen, fand in diesen Zeitbewegungen der Umstrukturierung wirtschaftlichen und geistigen Lebens die ihnen lebensnotwendige stille Ecke in der Großfamilie, in der ländlichen, dörflichen oder auch kleinstädtischen Gemeinschaft nicht mehr. Die durch sie verursachten Störungen, Zwischenfälle, oder was es auch immer gewesen sein mag, wurden daher in der "Öffentlichkeit", d.h. in der Allgemeinheit sichtbar, die sich mangels geeigneter Mittel nur mit der Unterbringung in den abgeschlossenen Anstalten helfen konnte.

Die Zustände in diesen Anstalten waren bekannt, denn es bestand kein Interesse, daraus ein Geheimnis zu machen. Die abschreckende Wirkung wäre dadurch obsolet geworden. Dennoch empfanden es damals Gemeinden oder Familien als Erleichterung, sogenannte Belegungsrechte in den Anstalten zu bekommen (43).

Beweggründe und Unterbringungs Voraussetzung von psychisch Kranken wie die Zustände in den heutigen psychiatrischen Kliniken differieren von der vorigen Schilderung erheblich, obgleich es je nach politischer Lage zu Rückfällen kommen kann. Auch findet man heute - und dies ist jedem

42) Haisch, E.: Irrenpflege in alter Zeit, Ciba-Zschr. No 95/1959: Es gab sogar Anstaltsordnungen, nach denen die Irren wegen ihrer Gemeingefährlichkeit auch bei einer Feuersbrunst nicht von ihren Ketten befreit werden durften.

43) Dörner aaO S. 218

in der Psychiatrie Tätigen geläufig - Abschiebemotivation von Angehörigen und Nachbarn, wenn ein Patient in die Klinik gebracht wird ("Gelle, Herr Doktor, hier kann er doch nit raus, oder ?"), falls psychisch Kranke zu un-
bequem werden.

Dennoch sollte man sich bei der Beurteilung der Unterbringung aus psychiatrischen Gründen vor Augen halten, daß psychiatrische Erkrankungen heilbar sind oder zumindest gut behandelt werden können (43a) und daß die geschlossene Abteilung in einer psychiatrischen Klinik - geschlossene Anstalt an sich gehören wohl der Vergangenheit an, wenn es sich nicht um Anstalten nach den Erfordernissen des Strafgesetzbuches handelt - mit den Intensivstationen in anderen medizinischen Disziplinen (Chirurgie, Innere) verglichen werden kann.

Die oben in den Anfängen dargestellte Entwicklung in den sogenannten Irrenhäusern wird jedoch noch bei der Abwägung, ob "soziale Indikationen" eine Einweisung begründen können, eine erhebliche Bedeutung bekommen.

2. KONKRET - MEDIZINISCHE SACHDARSTELLUNG

Jeder angehende wie auch fertige Nervenarzt lernt Patienten kennen, die aufgrund ihrer Erkrankung ihre gesellschaftliche Stellung, ihr Vermögen, ihre Familie oder ihre sonstigen sozialen Bindungen zerstört haben. Während der eine vom akademischen Studium Abschied nehmen muß und allenfalls noch als Hilfsarbeiter tätig sein kann, verliert der andere mit seiner Leistungsfähigkeit und mit seiner sozialen Kontaktfähigkeit die Geborgenheit der familiären oder anderweitig menschlichen Bindungen und eventuell die Selbständigkeit des Berufes.

43a) vgl. z.B. Schimmelpennig, G.W. (Hrsg.):
Psychiatrische Verlaufsforschung.
H. Huber, Bern, Stuttgart, Wien 1980

Der leidvolle Weg dahin ist meist lang, seltener auch kurz und seine Erscheinungsweise kann, obwohl krankheitsbedingt, der Mitwelt lange Zeit als quasi normale, der freien Willensbestimmung zugehörige Verhaltens- und Reaktionsweise erscheinen (44).

Es sind dies in der Regel desolate Schicksalsgestaltungen, die jedem, der zunächst menschlich naiv den fremd erscheinenden Tatsachen gegenübertritt, ein nach Persönlichkeit verschiedentlich mehr oder minder tiefes Gefühl der Verzweiflung bereiten.

Der oft erste forensisch relevante Kontakt mit dieser Problematik geschieht im Rahmen von sogenannten Akuteinweisungen, die den medizinischen Kollegen, die Angehörigen, gelegentlich auch die Polizei in Ausnahmesituationen und ohne lange Überlegungsmöglichkeit zum Handeln zwingen.

Bei diesen akuten Klinikeinweisungen geht es um die Frage, ob das krankheitsbedingte Zustandsbild des Patienten eine Zwangseinweisung in eine geschlossene Abteilung eines psychiatrischen Krankenhauses rechtfertigt.

Oft wird die Rechtfertigung verneint, weil Polizei und die später entscheidenden Amtsrichter und Beschwerdeinstanzen lediglich davon ausgehen, daß eine zwangsweise Einweisung nach dem jeweiligen Unterbringungsgesetz nur dann gerechtfertigt ist, wenn eine akute körperliche Eingefahr in Gestalt einer drohenden Verwahrlosung oder

44) Diese Tatsache ist in der unterbringungsrechtlichen Literatur nicht sachgerecht behandelt. So schreibt z.B. Saage-Göppinger, Rdn. 173, daß unter "Gefahr für sich" im badenwürttembergischen Unterbringungsrecht (§ 3 I 1) auch die ernste Schädigung des Betroffenen in vermögensrechtlicher Hinsicht gemeint sei. Weiter heißt es: "Doch wird diese Schädigung stets mit einer schweren Gesundheitsgefährdung oder -Schädigung einhergehen, so daß ihr keine Bedeutung zukommt".
- Dies ist schlicht falsch -.

eines konkret drohenden Selbstmordes vorliegt (45). Die weiterhin möglichen Einweisungsvoraussetzungen der Fremdgefährdung sollen hier außer Acht bleiben.

Der in der Klinik tätige Mediziner erhält im Rahmen von Einweisungsfällen aufgrund der jeweiligen Unterbringungsgesetze gelegentlich auf behördlichen Formularen wie folgt einige Erklärungen zum juristischen Gehalt der hier relevanten Gefahrenbegriffe. Der als Beispiel angegebene Text fußt auf dem Gesetz über die Entziehung der Freiheit Geisteskranker, Geistesschwacher, rauschgift- oder alkoholsüchtiger Personen in Hessen (HFEG) vom 19.05.1952 und lautet wie folgt:

"Aus welchen Tatsachen folgt eine konkrete Selbst- bzw. Fremdgefährdung" ?

Erforderlich ist, daß konkrete Anzeichen für erhebliche selbstschädigende Handlungen (Eigengefährdung) vorliegen und daß sich nach der Persönlichkeit des Betroffenen und den Umständen des Einzelfalles die allgemeine Möglichkeit einer erheblichen Schädigung der eigenen Person zu einer naheliegenden konkreten Gefahr im Sinne einer gewissen Wahrscheinlichkeit verdichtet hat (46).

Auch liegt eine erhebliche Selbstgefährdung nur dann vor, wenn das Verhalten des Unterzubringenden seinen Tod zur Folge haben kann, sei es, daß er bewußt versucht, auf irgend eine Weise Selbstmord zu begehen, sei es, daß der Tod durch Verweigerung von Nahrung, nächtliches Umherirren oder die Nichtbehandlung einer lebensbedrohenden Krankheit eintreten kann.

-
- 45) Dies entspricht der derzeit herrschenden Meinung in Rechtsprechung und Literatur: z.B. LG Ffm., Beschl. v. 03.09.1976, 2/9 T 1008/76, 41 III 355/76; LG Gießen, Beschl. v. 10.02.1978, 7 T 45/78, 21 XIII 34/78 Kullmann, H.J. Entziehung der Freiheit von Geisteskranken und Suchtkranken 1971 S. 32
- 46) OLG Frankfurt NJW 1953/148, Kullmann, H.J. Entziehung der Freiheit von Geisteskranken und Suchtkranken, zu § 1 HFEG, Anm. 44

Die Selbstgefährdung ist auch dann erheblich, wenn Leben und Gesundheit des Unterzubringenden durch hochgradige Verwahrlosung ernsthaft gefährdet werden. Demgegenüber liegt eine erhebliche Selbstgefährdung nicht vor, wenn jemand krankheitsbedingt sich körperlich verwahrlosen läßt, ohne daß durch seine Lebensführung ernsthafte Gefahren für sein Leben oder seine Gesundheit entstehen.

Eine erhebliche Fremdgefahr, deretwegen auch Unterbringung angeordnet werden kann, liegt nur vor, wenn von dem Betroffenen eine Gefahr für Leben, Gesundheit und andere höherwertige Rechtsgüter anderer Menschen ausgeht, jedoch reichen bloße Belästigungen hierfür nicht aus".

Für den Assistenzarzt in der Klinik (47), der keine Erfahrung mit dem Unterschied von Gesetz und Kommentierung von Gesetzen hat, bedeutet dies in der Regel, daß das hier behördlicherseits Niedergeschriebene dem derzeit geltenden Recht entspricht, was an sich nicht so falsch ist, wenn man darunter die konkrete Anwendung der jeweiligen Paragraphen versteht. Er weiß jedoch nicht, daß zwischen Gesetz in seiner Verkündungsform und der sich daraus entwickelnden Kommentierung erhebliche Differenzen entstehen können, so daß das, was der jeweilige Paragraph in seinem Wortlaut sagt, mit dem, was Lehre und Rechtsprechung in mühevoller Arbeit daraus gemacht haben, nicht immer überein zu stimmen braucht.

Die Tatsache, daß auch ohne die strengen Voraussetzungen in dem angegebenen behördlichen Formular ein Patient erheblichen Gefährdungen ausgesetzt sein kann, wenn man ihn in seiner Erkrankung weiter gewähren läßt, wird oft von den zur Entscheidung Berufenen erkannt, teilweise sogar bedauert, jedoch unseres Wissens nie zum Anlaß genommen, eine Einweisung in eine geschlossene Abteilung zu begründen.

47) Im Nachtdienst und Bereitschaftsdienst an Sonn- und Feiertagen sind in der Regel die direkt ansprechbaren medizinischen Kollegen noch keine Fachärzte. Diese befinden sich in der Regel im Hintergrunddienst oder in der sog. Rufbereitschaft.

2.1 Medizinisch-rechtliche Einordnung

Im Bürgerlichen Gesetzbuch wie im Strafrecht ist normiert, daß erhebliche psychische Störungen das die autonome Persönlichkeit ausmachende Selbstbestimmungsrecht im allgemeinen, d.h. die Geschäfts- und die Rechtsfähigkeit (48) und die Schuldfähigkeit (49) im speziellen, einschränken oder gar aufheben können. Im Unterbringungsrecht gilt - wie zu Anfang dargestellt -, daß psychische Störungen unter besonderen Voraussetzungen eine Zwangseinweisung in eine geschlossene psychiatrische Abteilung rechtfertigen können.

Die praktische Problematik liegt weniger im rechtlich prinzipiellen (50) als in der Projektion der Rechtsnorm auf die tatsächlichen psychischen und sozialen Sachverhalte, die mehrheitlich fließende Übergänge zeigen und die dennoch aus rechtlichen Gründen mit scharfen Grenzen durchzogen werden müssen (51).

Es ist gleichfalls unstreitig, daß die Diagnose einer bestimmten Krankheit allein - wie dies allerdings gelegentlich geschehen mag - Maßnahmen wie Zwangseinweisungen oder Entmündigungen oder Feststellungen der Schuldunfähigkeit oder der Geschäftsunfähigkeit nicht rechtfertigen können (52). Es wird dabei immer auf die tatsächliche Qualität der Phänomene und ihrer Ausprägung ankommen (53), so daß

48) z.B. §§ 6, 104, 105 BGB

49) §§ 20, 21 StGB

50) vgl. die Erörterung von Baumann, aaO, insbesondere S.11

51) Wie sehr hier medizinisch Falsches als unstreitig dargestellt wird, beweist die Kommentierung von Kullmann, S.34, der ausführt, daß derjenige, der wirklich Selbstmord begehen will, dies in aller Regel vorher ankündigt.
Dies ist eine - psychiatrisch gesehen - völlig unsinnige Aussage.

52) Baumann, Unterbringungsrecht S. 268 BvI b a

53) aus psychiatrisch-medizinischer Sicht: Bochnik H.J. u. Gärtner-Huth, C.: Psychiatrische Erkenntnisziele: Regeln und Individualität in historischen Prozessen. in: R. Degkwitz u. H. Siedow (Hrsg.): Standorte der Psychiatrie Bd.2, Urban & Schwarzenberg, München, Wien, Baltimore 1981

auf der Sachverhaltsseite die ganz individuelle Phänomenologie entscheidend zu berücksichtigen ist (54).

Einigkeit besteht auch darüber, daß die Ursachen problematischer Verhaltensweisen auch rechtlich berücksichtigt werden müssen. So kann z.B. eine krankhaft gereizte manische Erregung eine Schuldunfähigkeit (§ 20 StGB) bedingen, während eine genauso aussehende "normale" Erregung, die situativ motiviert bei einer bestimmten gesunden Persönlichkeit aufgetaucht ist, die Schuldfähigkeit nicht einschränken kann.

Analoge Bewertungsprobleme im Grenzland psychopathologischer Phänomene gibt es bei der Beurteilung von Verhaltensweisen, die zu der hier zu behandelnden Selbstgefährdung führen können. Bei psychisch normalen Bürgern sind solche zu respektieren, solange nicht Rechte anderer erheblich beeinträchtigt werden. So ist es z.B. das Recht eines jeden Bürgers, z.B. als Bankangestellter seinem Chef gereizt und in grober Weise die Meinung zu sagen, seine sichere Stellung zu kündigen oder einfach von der Arbeit fern zu bleiben. Jeder mag, wenn er will, Vermögenswerte verschenken und sich sogar im freiem Entschluß (55) dazu entschließen, seinem Leben ein Ende zu setzen (56).

So ist es kein Wunder, daß Grenzziehungen in diesen Bereichen, je nach persönlichen Erfahrungen und Kenntnissen der tatsächlichen Probleme oft sehr unterschiedlich und - gemessen an ihrem Zweck - nicht selten unbefriedigend ausfallen.

54) Dies wird in der unterbringsrechtlichen Literatur und in Urteils-Beschlußbegründungen mit "weiteren Umständen" beschrieben, die zu der diagnostizierten Störung hinzukommen müssen. (BayObLZG 62/192, 63/237 u. 292; OVG Münster in VRspr. 5/699, zit. n. Baumann S. 270)

55) Diese Fallgestaltungen sind eher selten. Sie anzuerkennen und zu respektieren erfordert ein hohes Maß an Erfahrung, persönlicher Reife und an sachgerechter Beurteilung der dem Betroffenen verbleibende Lebens- und Freiheitsräume.

56) vgl. ärztliche Stellungnahmen in: M.D. Heifetz u. C. Mangel (Hrsg.): Das Recht zu sterben. Umschau Verlag, Frankfurt 1976

Es geht hier um die Grenzen des achtungswerten Bestimmungsrechtes (57), die durch eine psychische Erkrankung mehr oder weniger eingeengt werden.

2.2 Der Mensch als Persönlichkeit

Jeder Mensch, vom ersten Schrei - besser, von der Konzeption - bis zum Tod, wird von seinen Mitmenschen als eigene, individuelle Persönlichkeit betrachtet, als einmalige Persönlichkeit angesehen und geachtet (58). Er wird z.B. charakterisiert als eigenwillig, gutmütig, raffiniert, tolerant, jähzornig oder klug. Er selbst hat eine bestimmte Meinung von seiner Umwelt, seinen Mitmenschen, den ihn umgebenden Gegenständen, seinem Wohnort und vielem anderen mehr.

Die Vielfalt der körperlich, seelisch, geistigen und sozialen Merkmale ist praktisch unendlich, ebenso wie es die Vielfalt von Verhaltensweisen, Reaktionen, inneren und äußeren Haltungen, Wertungen usw. ist (59). Dazu kommt, daß diese Vielfalt noch durch die individuelle Entwicklung vergrößert wird, deren normale Breite durch extreme, abnorme oder pathologische Entwicklungen überschritten wird (60).

Eine noch höhere Stufe normaler Komplexität findet sich in der Vielfalt intraindividueller sozialer Bindungen, die im Einzelfall mit phänomenologisch historischer Methodik beschreibbar ist.

-
- 57) v. Hippel aaO, § 3 zum Zweck des Rechts:
"Zweck des Rechts ist es, durch seine Abgrenzung der Machtgebiete die für begründet erachteten menschlichen Lebensinteressen zu schützen, schädliche Machtäußerungen aber abzuwenden".
- 58) vgl. Maunz-Dürig Art.1 Abs.1 GG Rdn. 18:
"Jeder Mensch ist kraft seines Geistes, der ihn abhebt von der unpersönlichen Natur und ihn aus eigener Entscheidung dazu befähigt, seiner selbst bewußt zu werden, sich selbst zu bestimmen und sich die Umwelt zu gestalten".
- 59) vgl. z.B. Herrmann, T.: Lehrbuch der empirischen Persönlichkeitsforschung, Hogrefe, Göttingen 1972
- 60) Oerter, R.: Moderne Entwicklungspsychologie, Auer-Verlag, Donauwörth 1971, 9. Auflage

Diese "mikrokosmische Unendlichkeit" des Einzelmenschen ist in ihrer Ganzheit aber weder vollständig erfaßbar noch beschreibbar. Sie spielt auch in ihrer Gänze in den verschiedenen Sozialbeziehungen keine durchgehende Rolle. So werden in der Realität stets nur einzelne Seiten des Menschen relevant. Dies gilt für den persönlichen wie auch in ganz besonderem Maße für den rechtlichen Bereich. So ist es nur natürlich, daß ein Mensch unter verschiedenen äußeren Bedingungen als ein jeweils völlig anderer erscheinen kann, ohne daß damit die Unechtheit der einzelnen Rollen erwiesen wäre.

2.2.1 Der Mensch als Individualwesen

So schwer man sich tut, den Menschen ohne sozialen Bezug als individuelle Persönlichkeit zu betrachten, so notwendig ist es für diese Untersuchung.

Es ist eine Tatsache, daß die individuell unterschiedlichsten Charakteren gleiche soziale Aufgaben übernehmen können. So gibt es sicherlich humorvolle wie auch humorlose Lehrer, geizige und spendable Fluglotsen, introvertierte, aber wohl mehr eher extrovertierte Politiker etc.

Der Einzelmensch ist daher zunächst unabhängig von seiner Tätigkeit oder seiner sozialen Stellung oder Funktion allein durch Unterschiede beschreibbar, die ihn selbst betreffen. Seine ganz persönliche Individualität kann zwar nur in Erscheinung treten, wenn eine, wie auch immer geartete Interaktion mit mindestens einem anderen Menschen stattfindet, denn nur dann kann ein anderer diese Individualität erkennen und beurteilen, wobei diese Beurteilung sicher zu einem ganz großen Teil von der betreffenden Individualität des anderen Beurteilenden abhängt (61); sie ist aber dennoch für den einzelnen charakteristisch und

61) vgl. z.B. Secord, P.F. and Backman, C.W.: Social Psychology, Mc Graw-Hill, Tokyo, 1964, Kap. 2, Person-perception S. 49 ff

hat für ihn persönlich einen ganz bestimmten Wert, eine ganz bestimmte Funktion. So kann er z.B. mit seinem Wesen zufrieden oder unzufrieden sein, er kann es in mannigfacher Weise während des Lebens nutzen oder aber keinen Gebrauch davon machen, keine Notiz davon nehmen.

In diesem Zusammenhang lehrt die Erfahrung, daß das, was der einzelne Mensch in dieser seiner Individualität anstellt, zwangsläufig irgendwelche Folgen nach sich zieht. Der Mensch in seiner sozialen Umwelt gestaltet diesen Bereich durch seine persönliche Individualität.

Dabei ist es ein im täglichen Leben wie in der Rechtspraxis wenig beachteter Sachverhalt, daß die praktisch unendliche Vielfalt individueller Wesensarten im Verlauf von Krankheiten - (in der Rechtspraxis analog im Verlauf von Rechtsfällen) - homogenisiert und typisiert wird (62). Aus der Vielfalt der Patienten, die an bestimmten Krankheiten leiden, werden z.B. sich sehr ähnelnde Typen von progressiven Paralysen, Schizophrenen, Epileptikern, von Herzinfarkten, akuten Abdomen und dergleichen (63). Daraus folgt, daß der individuelle Mensch um so berechenbarer und prognostizierbarer wird, je abnormer und pathologischer sich die Verhältnisse gestalten, die wir an ihm beobachten können (64).

Dieser erfahrungswissenschaftlich festgestellte Sachverhalt ist für dieses Thema hier gleichfalls von grundlegender Bedeutung.

62) Bürger-Prinz, H. "typenbildende Kraft der Krankheit" zit. nach H.J.Bochnik: Krankheit, in: Handwörterbuch der Kriminologie Bd.1 S. 484, de Gruyter, Berlin 1965²

63) In der Rechtspraxis typisieren sich individuelle Verhaltensweisen in Begriffen wie Ehesachen, Strafsachen, Erbschaftssachen, Bausachen usw.

vgl. auch Bochnik, H.J.: Krankheit, Persönlichkeit und die kranke Persönlichkeit als Therapieprobleme. in: K.A. Flügel (Hrsg.): Neurologische und Psychiatrische Therapie. Perimed, Erlangen, 1978

64) Prognoseprobleme zur Vertiefung: Bochnik, H.J. und Pittrich, W.: Prognoseprobleme, Ärztliche Praxis XXVIII, 3, S. 77 ff 1976

2.2.2 Der Mensch als soziales Wesen (65)

Die Persönlichkeit des einzelnen wird neben anderen Faktoren durch seine Umwelt geprägt und wirkt ebenso auf diese Umwelt in unterschiedlichem Umfang zurück. Dies ist vom Säugling bis hinein ins hohe Greisenalter nachvollziehbar und belegbar (66). Die mögliche Vielfalt des menschlichen Zusammenlebens hat durch naturwissenschaftliche Gegebenheiten und persönliche wie gesellschaftliche Momente und/oder wirtschaftliche Gegebenheiten gewisse Reduktionen erfahren, die das Leben des einzelnen wie auch das der Gemeinschaft in gewisse Bahnen lenken. So sorgen biologische Gegebenheiten dafür, daß der Mensch wächst (Wachstumshormone, deren Fehlen oder falsche Aminosäuresequenz schwere Entwicklungsschäden hervorrufen können), daß er "erwachsen" wird (man denke an die große Variationsbreite der Pubertät), daß er sich fortpflanzt und daß er schließlich stirbt. Klimatische, wirtschaftliche wie auch gesellschaftliche Bedingungen variieren diesen naturgesetzlichen Ablauf (67) und unterwerfen ihn je nach Zeit und Ort unterschiedlich starken Regeln und Zwängen.

Hierdurch und durch tatsächliche Sachzwänge bilden sich in der menschlichen Gesellschaft Formen heraus, die es gewährleisten, daß die Gesellschaft in der ihr eigenen Weise funktionieren (68) kann.

65) Merz, H.: Das Recht als soziale Ordnungsmacht, der in einer "Blütenlese" tatsächlicher Beispiele der Menschen als soziales Wesen im Ordnungsgefüge rechtsrelevanter Regeleinheiten untersucht.

66) Zur psychoanalytischen Entwicklungstheorie vgl. z.B. M.S. Mahler, F. Pine & A. Bergman: Die psychische Geburt der Menschen. Fischer, Frankfurt 1980

67) Harnack, A.: Lehrbuch der Kinderheilkunde, 4. Aufl. 1076 Ziff. 6.4., S. 17

68) hierzu v. Hippel: Deutsches Strafrecht § 2, S. 5 f

Die einzelnen Funktionen werden naturgemäß von Menschen beherrscht, von denen die übrigen Mitglieder der Gesellschaft erwarten, daß sie bei gegebenem Anlaß in einer ganz bestimmten Weise tätig werden und diese Tätigkeit sachgerecht und situationsbezogen verrichten (69) (man denke hierbei vielleicht an den bei uns derzeit Gott sei Dank nicht mehr üblichen Beruf des Scharfrichters).

Realere Beispiele sind die Aufgabe des Soldaten, der bei Bedrohung der Gemeinschaft sein Leben riskieren und ggf. opfern soll, die des Priesters, der das "Unfaßbare" irgendwie in den Griff bekommen soll, oder die des Richters, der Streitfälle entscheiden und empfundenenes Unrecht ausgleichen soll, wie auch die des Arztes, der bei Krankheiten oder Unglücksfällen auch unter Einsatz seines Lebens zu helfen hat (70).

Die Funktion, die der Mensch ausübt, und sei es nur die Funktion des Stadt-/Landstreichers, hat in bestimmten Grenzen eine ganz bestimmte Ausprägung erfahren, von der die übrigen Mitglieder der Gesellschaft erwarten, daß das Individuum dieser Ausprägung gerecht wird. Demzufolge beurteilt die Gesellschaft den einzelnen Menschen nicht nur nach seiner ganz individuellen Charaktereigenschaft, sondern auch danach, wie er seine ihm zugewiesene und gewählte Funktion wahrnimmt (71).

69) "Daneben tritt der soziale Wert, den jemand wegen seiner Leistungen und Eigenschaften für die Erfüllung seiner Aufgaben in der Gemeinschaft hat" (Schönke-Schröder, § 185 StGB Rdn. 9, 10)

70) vgl. weiterführend Secord, P.F. and Backman, C.W. aaO Kap. 14 Social roles, S. 451 ff

71) vgl. hierzu Mincke, W.: Der Ersatz des immateriellen Schadens bei Persönlichkeitsverletzungen in JZ 1980/86 f, hier insbesondere S. 88-89: "Die Sphäre des sozialen Kontaktes als Ort des Persönlichkeitsschadens", in der die Relevanz sozialer Stellungen im Verhältnis zu ersatzpflichtigen Schadenshandlungen behandelt wird.

2.3 Ziel der Untersuchung

Diese Arbeit will nun untersuchen, ob ein aufgrund seiner Erkrankung in der sozialen Eingebundenheit gefährdeter Patient ebenso als erheblich eigengefährdet zu behandeln ist wie beispielsweise ein Kranker, der im Rahmen einer Depression einen Selbstmordversuch unternommen hat, der glücklicherweise noch entdeckt worden ist. Anhand einer Darstellung des sozialen Schutzes und des Persönlichkeitsschutzes in unserer Rechtsordnung wird die Frage gestellt, ob daraus entwickelte oder zu entwickelnde Rechtsprinzipien im Rahmen der Unterbringungsrechtsprechung ebenso angewendet werden können.

3. ABSTRAKTE SACHVERHALTE TATSÄCHLICHER SELBSTGEFÄHRDUNGSVARIANTEN

3.1 Selbstmord und Gefahr für Leben und Gesundheit

Die Erfahrung des täglichen Lebens lehrt, daß sich der Mensch krankheitsbedingt in Zustände versetzen kann, die seine Gesundheit oder sein Leben in Gefahr bringen. Neben den hier nicht erfaßten Problemen des Alkoholismus und der Rauschmittelsucht sei vorweg aus Verständnisgründen die große Zahl derjenigen Selbstgefährdungstatbestände erwähnt, die sich durch unmittelbare Selbsttötungsabsicht oder durch schon versuchten Selbstmord in Gefahr bringen bzw. gebracht haben (72). Aus diesem Grund wird allgemein die Suizidalität auch als die typische Form der Selbstgefährdung bezeichnet (73), denn die Absicht oder vorhandene

72) über Selbstmord, siehe z.B. Stengel, E.: Selbstmord und Selbstmordversuch. S. Fischer, Frankfurt, 1969

73) Bauer, A.: Praktische Schwierigkeiten bei der Anwendung des Freiheitsentziehungsgesetzes, Hess. Ärzteblatt 1978/44 ff.

Bereitschaft zur Selbsttötung stellt eine unmittelbare Gefahr (74) für das eigene Leben dar.

Zur Beseitigung dieser Gefahr ist meist vorübergehend die Überwachung in einer psychiatrischen Klinik in vielen Fällen erforderlich und ausreichend, oft sogar in einer geschlossenen Abteilung als ultima ratio die einzige Sicherungsmöglichkeit, obwohl es auch gelungene Selbstmorde in geschlossenen Abteilungen gibt.

Daher ist allgemein anerkannt, daß tatsächliche Krankheitszustände eines Menschen eine erhebliche Selbstgefährdung darstellen, wenn sie geeignet sind, unmittelbar eine Gefahr für Leben und Gesundheit herbeizuführen. Man kann dabei verständlicherweise über den Begriff der Unmittelbarkeit vortrefflich streiten, insbesondere dann, wenn die akute Situation, die eine bevorstehende Gefahr signalisiert, vorüber ist, was im Regelfall dann der Fall ist, wenn ein Einweisungsbeschluß zur Beschwerde ca. einige Wochen später der nächsthöheren Instanz vorgelegt wird, die dann ohne unmittelbare Anschauung zur Entscheidung aufgerufen ist (75).

Unstreitig gilt jedoch derzeit, daß nur bevorstehende Gefahren für Leib und/oder Leben eine rechtlich relevante erhebliche Selbstgefahr darstellen.

74) BayObLGZ 62/192, Drews-Wacke 7. Aufl. § 6 Ziff. 5. Janzarik NJW 1959/2288

75) Dabei muß die Tatsache beachtet werden, daß schon die schriftliche Fixierung eines psychopathologischen Befundes nebst der konkreten Situationsbeschreibung schon im ersten ärztlichen Gutachten eine nicht unbedeutende Reduktion erfährt, die sich im Instanzenweg naturgemäß fortsetzt.

3.2 Soziale Störungen und erhebliche Gefahr für sich selbst

Allgemein bekannt ist, darüber hinaus die Tatsache, daß jeder Mensch Handlungen vornehmen kann, die seine wirtschaftliche Lage, seine gesellschaftliche Stellung, seine persönlichen Beziehungen etc. in Gefahr bringen, mit dem Erfolg des sogenannten gesellschaftlichen Abstiegs, der gesellschaftlichen Isolation oder des Verlustes sozialer Bindungen, in dessen Gefolge neben möglicher Kriminalität, Alkohol- und Rauschgiftsucht oder was man auch immer nennen mag, ein körperlicher und geistiger Verfall mit grosser Wahrscheinlichkeit einhergehen kann.

Diese jedem Menschen geläufige Erfahrung mögen viele schon beobachtet haben, sei es an sich selbst, sei es bei anderen. Diese Erfahrung findet u.a. im medizinischen Bereich in dem durch Prüfungsfragen "sanktionierten" Gegenstandskatalog zum zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung ihren Niederschlag (76). Dort soll der Student wissen, "daß zur Erkennung einer noch gering ausgeprägten symptomatischen Psychose bei progredienter - d.h. fortschreitender - Hirnkrankheit die Anamnese - Vorgeschichte - sehr wichtig ist" (77).

Ein besonderes Augenmerk ist hierbei auf Aufgaben zu richten, die folgende Tatsachen bekunden können:

"Versagen bei der gewohnten Tätigkeit, Vernachlässigung der Körperpflege, zunehmende Rücksichtslosigkeit, Aufgabe von Liebhabereien, Gefühlsverarmung, Versagen des Gedächtnisses bei besonderen Anforderungen, Stilbrüche mit geprägten persönlichen Verhaltensweisen (auch Sittlichkeits- und Eigentumskriminalität)" (78).

76) Lernzielkatalog Nervenheilkunde, eine der ersteren Auflagen (LZK)

77) vgl. auch Bochnik, H.J.: Psychiatrische Früherkennung von Krankheiten. in: J. Schröder u. H. Immich (Hrsg.): Früherkennung von Krankheiten als methodisches Problem Schattauer, Stuttgart, 1967

78) LZK Ziff. 18.10; 32.10

Von Krankheitsbildern aus dem manisch-depressiven Formenkreis soll der Student wissen, "daß die manische Grundstimmung von einer Enthemmung begleitet wird, wobei es häufig zu einem unproduktiven rastlosen Tun kommt, zu sinnlosen Einkäufen, Vertragsabschlüssen, welche die wirtschaftlichen Verhältnisse übersteigen, oder zu grandiosen Umgestaltungen im Haus, Betrieb oder Grundstück usw." (79). Dabei ist zu beachten, daß der Maniker in diesem Krankheitszustand angibt, besonders, wenn es seine erste derartige Phase ist, daß er nie so gesund wie im Moment gewesen sei bzw. sich fühlen würde. (80).

Aus dem letzten geschilderten Krankheitsbild wird deutlich, daß es Zustände gibt, in denen ein Kranker von einer körperlichen Selbstgefährdung weit entfernt ist, seine Persönlichkeit sowohl individuell wie sozial indes erheblich gefährdet ist (81). Es lassen sich noch eine ganze Reihe Krankheitsbilder angeben, die mit nichtkörperlicher Gefahr für den Menschen als Individuum und/oder Sozialwesen verbunden sind.

Zu nennen sind hier schleichend verlaufende Prozeßpsychosen (Schizophrenien i.e.S.), atypisch-phasische Psychosen mit einer guten Prognose, maniforme Syndrome der oben bezeichneten Psychoseformen wie jede andere Krankheitsform aus dem schizophrenen Formenkreis, die in ihrer Symptomvielfalt zufällig nicht mit einer konkreten körperlichen Verwahrlosung oder einem konkret bevorstehenden Selbstmord einhergehen muß (82).

79) LZK Ziff. 32.12

80) LZK Ziff. 32.12

81) Die in der Kommentarliteratur (z.B. Saage-Göppinger Rdn 164 mwN) zu findende Angabe, daß risikoreiche Unternehmungen eines psychisch Kranken (auch) die öffentliche Ordnung stören, bezieht sich auf Sachverhalte wie Klettertouren im Hochgebirge, an Fenstern oder Balkongeländern. Es sind "Unternehmungen" gemeint, die eine konkrete körperliche Gefährdung darstellen.

82) vgl. L. Süllwold: Symptome schizophrener Erkrankungen. Springer, Berlin, Heidelberg, New York 1977

3.3 Medizinisch-abstrakte Projektion

Aus dem Vorstehenden ergibt sich die medizinische Tatsache, daß gewisse wohl definierte Krankheitsbilder, d. h. abstrakte, überindividuelle Regelhaftigkeiten, die mehr oder minder deutlich erkennbar sind und mit einer gewissen Gesetzmäßigkeit ablaufen, in der Bevölkerung vorkommen (83).

Die Krankheitsbilder sind theoretisch erlernbar, im Laufe der klinischen und ambulanten ärztlichen Tätigkeit durch Erfahrung praktisch "begreifbar" und zwingen den Mediziner aufgrund der jeweiligen überindividuellen Erfahrung zu einem bestimmten Handeln. Dieses kann die ambulante medikamentöse Behandlung sein, der offene, freiwillige stationäre Klinikaufenthalt oder aber die hier zu behandelnde zwangsweise Unterbringung sein (84).

Gemeinsam ist den hier beschriebenen Krankheitsbildern, daß sie die Denk- und Gefühlswelt der Betroffenen einengen, verändern und diese dadurch zu Handlungen "zwingen", die nicht mehr dem eigentlichen Wesen entsprechen (85). Die Behandlung dieser Krankheitsbilder und damit die oft mögliche Gesundung des Patienten mit der Folge, wesensentsprechend frei über das krankhafte Denken und Fühlen reflektieren und entsprechend handeln zu können, ist eine medizinische Aufgabe, die um so dringender wird, je akuter und je schwerer die krankheitsbedingte Störung in Erscheinung tritt.

83) vgl. psychiatrische Lehrbücher, z.B. Huber, G.: Psychiatrie. F.K. Schattauer, Bern, Stuttgart, Wien 1977
oder
Berner, P.: Psychiatrische Systematik. H. Huber, Bern, Stuttgart, Wien 1980

84) zu den Problemen der Indikationsstellung vgl. H.J. Bochnik u. C. Gärtner-Huth: Psychopharmaka- und Psychotherapie. Therapiewoche 32, 3455 ff, 1982

85) weiterführend Jaspers, K.: Psychopathologie. Springer, Berlin, Heidelberg, New York 1973 ⁹

4. TATSÄCHLICHE MEDIZINISCHE DARSTELLUNG DER UNTERBRINGUNGSSITUATION BEI AKUTERKRANKUNGEN IM PSYCHIATRISCHEN BEREICH

Unabhängig von der Problematik, wann die Gesellschaft eine Selbstgefahr eines Bürgers annimmt und unabhängig von der hier zu erörternden Problematik, ab wann der Staat berechtigt sein soll, eingreifend im Rahmen einer gerichtlichen oder polizeilichen Unterbringung tätig zu werden, steht ihr für Akutfälle diese einzige Handlungsmöglichkeit der zwangsweisen Unterbringung in einer geschlossenen Einrichtung zur Verfügung, die eine Überwachung und damit eine Sicherung des Bedrohten oder der Gefährdeten gestattet.

Im Rahmen von Geisteskrankheiten erfolgt die Unterbringung daher in einer geschlossenen Abteilung einer psychiatrischen Klinik.

Die Unterbringung als solche wird von vielen Juristen und vor allem von vielen Patienten zunächst leider völlig falsch betrachtet, wobei ich aus Erfahrung sowohl von meiner dortigen ärztlichen Tätigkeit als auch während des Stationsdienstes auf einer offenen Station angeben kann, daß hier oft nicht einmal eine sogenannte Parallelwertung in der Laiensphäre (86) vorgenommen wird.

Im Akutaufnahmedienst einer psychiatrischen Klinik hört man gelegentlich von Patienten, meist jedoch von den oft völlig verzweifelten Angehörigen, denn die Kranken selbst

86) Für den Nichtjuristen sei dieser Begriff erläutert. Er kommt aus dem Strafrecht und hilft bei der Beurteilung möglicher strafbarer Handlungen durch Täter, die angeben, die Bedeutung einzelner tatsächlicher Handlungen falsch subsumiert zu haben und damit die strafrechtliche Bedeutung nicht erkannt zu haben. Hier wird geprüft, ob man vom Täter die rechtlich relevanten Wertungen nach Laienart erwarten könne. Es brauche nicht auf die spezifisch juristische Wertung abgestellt zu werden.
vgl. Schönke-Schröder, Strafgesetzbuch, Kommentar, 21. Aufl. 1982 § 15 Rdn. 45

haben meist krankheitsbedingt andere Sorgen, oft die bange Frage, ob in der geschlossenen Abteilung auch Besuch möglich sei, ob man je wieder herauskomme, ob man auch telefonieren oder rauchen dürfe etc.. Es herrschen auch recht bizarre Vorstellungen über den Tagesablauf und über die Behandlung in einer geschlossenen Abteilung, so daß ich in kurzen Zügen versuchen will, diesbezüglich einige Aufklärungen zu leisten (87).

Man muß immer davon ausgehen, daß eine geschlossene Abteilung einer Nervenklinik eine Krankenstation ist, in der eben Kranke behandelt werden. Selbstverständlich kann Besuch empfangen werden, entweder zu bestimmten Zeiten, gelegentlich auch immer. Man hat gelegentlich Ausgang, Tages- oder Wochenendurlaub, man erhält Medikamente, sei es zur Behandlung der psychischen Erkrankung, sei es für andere Erkrankungen, z.B. einer Lungenentzündung, einer Herzinsuffizienz etc., man bekommt bei Bedarf Tabletten oder Infusionen, kurz, es unterscheidet sich außer der geschlossenen Tür und gelegentlich erregten bis tobenden Patienten nichts von einer anderen Station in einem anderen Krankenhaus, wobei selbstverständlich je nach baulichen Gegebenheiten Unterschiede auftreten können. Daß diesbezüglich auch einiges im Argen liegt, darf nicht verschwiegen werden, ist aber für die generelle Betrachtung ohne Bedeutung (88).

Oft finden sich in geschlossenen Abteilungen, besonders in denen, die vorwiegend mit unruhigen Akutpatienten belegt werden, noch größere Räume, in denen acht und mehr Patienten liegen. Daß dies unter Umständen verbesserungs-

87) Als Beispiel für Aufklärung von Patienten und Angehörigen: Kennen Sie Ihre psychiatrische Klinik? "Frankfurter Antworten", Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie, Frankfurt/M e.V. (Hrsg.), Akademische Verlagsgesellschaft, Wiesbaden 1976

88) vgl. Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland - Zur psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung. Deutscher Bundestag, 7. Wahlperiode, Drucksache 7/4200 und 4201, 1975

würdig sein kann, kann man dann sagen, wenn es gelingt, gleiche Beobachtungs- und damit schnellere und sichere Eingriffsmöglichkeiten in anderer Weise zu schaffen. Im "Saal" kann man mit einem Blick erkennen, wenn irgendwo etwas nicht in Ordnung ist, wo Probleme auftreten, wo rasches Eingreifen erforderlich ist. Man ist dann schneller zur Hand, kann über kürzere Distanz direkte Anweisungen geben und ist daher schneller auf die sich gerade im psychiatrischen Bereich oft ändernde Sachlage reaktionsfähig.

Erregungszustände im Keim zu unterbinden, ist für den betreffenden Patienten, die Mitpatienten und für das Pflegepersonal angenehmer, als eine Erregung hochkommen zu lassen, deren Beherrschung dann weit größere Anstrengungen erfordert (89). Geschädigt wird in jedem Fall letztlich nur der Patient, verängstigt werden die Mitpatienten, deren Erzählungen den Angehörigen gegenüber die Angelegenheit weitgehend verselbständigen.

Ferner kann man von der Tatsache ausgehen, daß geschlossene Abteilungen für Patienten nötig sind, die sich selbst oder andere gefährden, wenn sie die Möglichkeit haben, in ihrer durch die Erkrankung veränderten Gefühls- und Vorstellungswelt frei herumzulaufen, d.h. nicht durch eine geschlossene Tür gehindert werden, das Krankenhaus zu verlassen.

Da aus naheliegenden Gründen die Aufnahmekapazität einer geschlossenen Station immer beschränkt ist, die Erkrankungen von dieser Tatsache jedoch unbekümmert auftreten, ist es schon von ärztlicher Seite ein dringendes Anliegen, Patienten nach der initialen Behandlung auf eine offene und "normale" Abteilung zu verlegen, wenn der Verbleib in einer geschlossenen Station nicht mehr nötig ist. Schon von dieser, unabhängig von jedem ideologischen Standpunkt

89) vgl. Bochnik, H.J., Gärtner-Huth, C. u. Richtberg, W.:
Ärztliches Verhalten bei schwierigen Patienten.
Psycho 10, 634 ff, 1981

einzu sehenden Argumentation kann und muß man davon ausgehen, daß der Aufenthalt in einer geschlossenen Abteilung eine meist kurzfristige Episode ist, die über die Anfangsphase einer Erkrankung hinweg helfen soll (90). Dem verfassungsrechtlichen Grundsatz der Verhältnismäßigkeit bezüglich der Aufenthaltsdauer muß allein durch die tatsächlichen Umstände täglich Rechnung getragen werden, wobei der Akutkranke oft eher zu früh als zu spät die Klinik verlassen muß.

Weiterhin ist es eine nicht nur ärztliche Erfahrung, daß man Krankheiten besser in den Griff bekommt, je mehr man die Krankheit in Bezug auf den einmaligen und immer individuellen Menschen betrachtet, um so die krankheitsbedingten Wirkungen und Eingriffe und Veränderungen im persönlichen, familiären und sonst sozialen Bereich besser beurteilen zu können (91). Dies gilt besonders für den Bereich der Psychiatrie, ist aber auch von jeder anderen medizinischen Disziplin zu beachten.

Es ist daher einfach nötig, den kranken Menschen möglichst bald wieder "Freiheit" (92), d.h. in der Familie, zu Hause über das Wochenende etc. selbst prüfen zu lassen, wie weit die damit zusammenhängenden täglichen Probleme erfaßt, bearbeitet, wieder selbstgestaltend in den Griff bekommen werden (93). Dies geht jedoch nur, wenn der Patient möglichst bald, d.h. nach einigen Wochen, Monaten - gelegent-

90) so auch Frenzel u. Schmidt in Hess. Ärzteblatt 1/79 S.27 f "Über praktische Erfahrungen mit der Unterbringung psychisch Kranker nach dem Hess. Freiheitsentziehungsgesetz."

91) vgl. z.B. H.J. Bochnik: Der einzelne Fall. Beiträge zur Sexualforschung 24, S. 75 ff, 1961

92) vgl. zum Freiheitsbegriff Baumann, aaO S.1, Dubitscher NJW 64/434, Ehrhardt NJW 54/1751, Zutt in JZ 1951/432, Ross in NJW 59/2283

93) über Möglichkeiten der "Nachsorge". Siehe z.B. F. Reimer: Krankenhausbehandlung allein genügt nicht. Psycho 8, S. 492 ff, 1982

lich auch nur nach einigen Tagen - wieder probieren kann, wie er außerhalb einer geschlossenen und daher auch o f t a l s b e s c h ü t z e n d e m p f u n d e n e n Station zurechtkommt.

Vorzugsweise gewährt man als verantwortlicher Stationsarzt erfahrungsgemäß dann schneller Urlaub, je eher man auf das Vorhandensein einer Vertrauensperson (Ehegatte, Familienangehörige etc.) zurückgreifen kann, die eine anderweitige Sicherung bzw. Hilfe im Rahmen des Unterbringungsverfahrens darstellen können.

Aus diesen Gründen ist es nahezu eine Notwendigkeit, den Aufenthalt in einer geschlossenen Abteilung möglichst kurz zu halten. Daraus dürfte ersichtlich sein, daß es das Bestreben nicht nur der gem. Art. 104 GG entscheidenden Juristen, sondern auch der jeweiligen Ärzte sein muß, den sogenannten Freiheitsentzug so kurz wie möglich zu gestalten.

Es bedarf daher - wie dargelegt - nicht einmal der Anwendung des ebenfalls im Verfassungsrang stehenden Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit, um den Aufenthalt in einer geschlossenen Abteilung möglichst kurz zu gestalten, sondern die unmittelbare Sachverfordernis abseits rechtlicher und wertender Grundhaltungen erfordert diese Maßnahme.

In diesem Zusammenhang ist auch die weitere Tatsache von Interesse, daß mehr als die Hälfte der Patienten, die gem. § 10 HFEG in Hessen (bzw. den anderen Ländern entsprechender Normen) aufgrund einer polizeilichen Anordnung zur Aufnahme kamen, freiwillig in einer geschlossenen Abteilung zur weiteren Behandlung geblieben sind (94).

94) Frenzel u. Schmidt aaO. Siehe ferner die unter Punkt 5 geschilderten Patientenschicksale.

Aus eigener Erfahrung weiß ich zu berichten, daß manche Patienten, die frühzeitig in psychiatrische Behandlung kamen, sei es freiwillig, sei es, weil sie das "Glück" hatten, aufgrund der Erkrankung fremdgefährdend zu werden und damit ohne Probleme zur zwangsweisen Einweisung kamen, dadurch rechtzeitig über Art und Verlauf und Behandlungsmöglichkeit der jeweiligen Erkrankung aufgeklärt und unterrichtet werden konnten, von selbst in die Klinik kommen, wenn sie nach eigenen Angaben bemerken, daß die Krankheitsphase "wieder im Anrollen sei".

(Zitat eines zur Aufnahme anstehenden Patienten, der völlig unauffällig wirkte.) (95).

So schildern auch z.B. gut unterrichtete Maniker bei der Aufnahme, daß sie wieder viel einkaufen würden, begonnen hätten, das Haus zu renovieren oder in der letzten Zeit im Betrieb tolle Abschlüsse getätigt hätten. Irgendwie fühlten sie aber, daß etwas in ihnen vorgehe, wie es schon einmal gewesen sei. Daß diese Einsichtsmöglichkeit nur zu Beginn der jeweiligen Erkrankung vorhanden ist, in der im Regelfall von einer Gefahr jeder Art noch kaum gesprochen werden kann, ist eine medizinisch lange bekannte Tatsache.

95) nach hM in der Lit. (Saage-Göppinger Rdn 185, Kullmann S. 36 Anm. 55, Baumann S. 258, 295 f) soll die Anordnung der Unterbringung die "ultima ratio" sein. Dies ist aus medizinischer Sicht dann richtig, wenn man den Begriff "ultima ratio" frühzeitig in Erwägung zieht.

5. BEISPIELE DER SOZIALEN SELBSTGEFÄHRDUNG

Nicht zuletzt deshalb, damit sich auch die Nichtmediziner und insbesondere der Jurist ein ungefähres Bild davon machen kann, wie sich die persönliche Selbstgefährdung ohne körperliche Komponente auswirken kann, seien einige Beispiele angeführt, die im Zentrum der Psychiatrie der Johann Wolfgang Goethe-Universität in Frankfurt am Main, im Psychiatrischen Krankenhaus Eichberg im Rheingau und in der Landesnervenklinik Alzey in Rheinland-Pfalz auf offenen und geschlossenen Stationen zur Aufnahme bzw. Behandlung kamen. Bei vielen dieser geschilderten Schicksale wird der eine oder andere Leser vielleicht Parallelen zu ähnlichen, ihm bekannten Verhaltensweisen von Freunden, Bekannten, Nachbarn oder gar Verwandten finden, die ihm vielleicht erst jetzt klar werden, weil er erkennen kann, daß die eventuell Belachten, Beschimpften, Verfluchten oder hoffentlich lediglich tolerierten Verhaltensweisen krankhaft bedingt gewesen sein könnten.

Wer es nicht aus eigener Erfahrung kennt, glaubt kaum, daß es eine sehr große Zahl psychisch Kranker gibt, deren Schicksal die hier behandelnden Problemkreise berühren. Aus Platzgründen und aus Zeitmangel sind nur wenige Einzelschicksale herausgegriffen worden. Aus Platzmangel deshalb, weil der Umfang der Arbeit zu groß werden würde, aus Zeitmangel, weil das Aktenstudium eine sehr intensive Arbeit war, da die Krankenblattarchive keine Zugriffsschlüssel enthielten, um die Problemfälle der sozialen Selbstgefährdung separat zu erfassen.

Die einzelnen Krankenschicksale wurden unter folgenden Gesichtspunkten gegliedert:

1. Fälle mit frühem sozialen Wandel
2. Fälle mit spätem sozialen Wandel
3. Fälle mit erheblichen beruflichen/familiären/gesellschaftlichen Konsequenzen
4. Fälle ohne ernstere soziale Langzeitwirkung im Umfeld
5. Fälle mit unbekanntem Schicksal

Da sich das Leben indes nicht an schematische Einteilungen hält, gibt es trotz der recht groben Einteilung einige Überschneidungen in den Problembereichen wie sich auch in der Unterteilung Gemeinsamkeiten der einzelnen Punkte abzeichnen.

5.1 Fälle mit frühem sozialen Wandel

5.1.1

Die Krankengeschichte eines 1951 geborenen Patienten wies bis 1980 insgesamt drei Aufenthalte auf. Die erste Aufnahme erfolgte zwangsweise gem. §§ 10, 9 HFEG, die beiden anderen Aufnahmen erfolgten freiwillig. Zur Erstaufnahme kam es, nachdem der Patient versuchte, sich vor einen fahrenden Bagger zu legen. Befragt, warum er dies tun wollte, gab er an, daß er das Gefühl gehabt habe, daß alle hinter ihm her gewesen seien und ihm Böses haben antun wollen. Er sei in einer Weltuntergangsstimmung gewesen, habe gefühlt, daß die Endzeit angebrochen sei. Eine Stimme aus dem Jenseits, die mehrfach wiederholt habe, "jetzt werden die Rollen gewechselt, jetzt läuft eure Zeit ab", sei sehr bestimmend und imperativ gewesen. Er habe das Gefühl gehabt, irgend etwas zu tun, habe geglaubt, er könne etwas verhindern. Es sei ihm aber unmöglich gewesen, zu entkommen. Die Stimme habe ihm gesagt, daß er zu einem bestimmten Ort gehen sollte, dort werde er zu einer bestimmten Zeit sterben.

Deshalb sei er losgegangen, zu einem Bauplatz gekommen und habe dort keine Chance mehr für sich gesehen, weil er von 4 Seiten eingekreist worden sei.

Am nächsten Tag, nach initialer medikamentöser Therapie, wird er erneut befragt. Jetzt gibt er an, daß er keine Stimme gehört habe, sondern daß es die eigenen Gedanken gewesen seien, die er gehört habe.

Wörtlich sagte der Patient:

"Wenn ich die Gedanken einschalte, dann höre ich sie laut". Auf die Frage, warum er sich habe vor den Bagger werfen wollen, antwortete der Patient nunmehr:

"Ich hatte das Gefühl, wenn ich sterben würde, würde ich der Allgemeinheit einen Dienst erweisen. Da ich mich schon immer für die Allgemeinheit eingesetzt habe, sehe ich es als meine Pflicht an, dies zu tun".

Zur Vorgeschichte ist zu sagen, daß der Patient eine normale und komplikationslose Kindheit gehabt hat. In der Schule habe er immer gute Leistungen gehabt, alles sei ihm zugefallen. Er habe sich für zwei Jahre bei der Marine verpflichtet, dann noch für vier weitere Jahre.

Seit 1979, beschrieben die Eltern, sei es ganz anders geworden. Sie bemerkten eine Art Wesensänderung mit Antriebsverminderung und depressiver Stimmungslage. Der Patient habe sich immer mehr von Freunden und Bekannten zurückgezogen. Er habe angefangen, Bilder zu malen, wobei er ganz verrückte Muster gezeichnet habe. Er habe sich immer mehr abgesondert und sei von einem geselligen Menschen zu einem Einzelgänger geworden.

Nach relativ kurzer intensiver Behandlung mit hochpotenten Neuroleptika distanzierte sich der Patient ziemlich schnell von seinen Ideen, zeigte keinerlei Denk- und Wahrnehmungsstörungen mehr und konnte "als geheilt" entlassen werden. Bei der nächsten Aufnahme im Jahre 1979 kam der Patient freiwillig.

Er sei fast beschwingt ins Pflegezimmer gekommen und berichtete oberflächlich-heiter, er sei hier ja schon einmal gewesen, habe damals einen Selbstmordversuch machen wollen und es sei jetzt wieder ähnlich. Nach gezielter Befragung gibt er an, daß er vorher wieder in einer etwas depressiven Stimmung gewesen sei, daß er mit der Zeit jedoch "fix und fertig" geworden sei. Er habe keine Energie mehr in sich gehabt und hätte wieder zwanghafte Selbstmordgedanken. Immer wieder habe er an das Wort "Mord" denken müssen, dies sei nicht mehr aus seinem Kopf herausgegangen. Darüber sei er verzweifelt gewesen und habe Angst gehabt, zusammenzubrechen. Da er niemanden anders umbringen wollte, habe er dabei immer an Selbstmord gedacht. Auch habe er wieder Stimmen gehört, die ihm manchmal nachts ins rechte Ohr gesagt hätten: "Du bist schwul".

Mit erneuter neuroleptischer Therapie gelang es, diese Krankheitsphase relativ kurz zu gestalten. Nachdem Wochenendurlaube gut vertragen wurden, konnte der Patient entlassen werden.

Die nächste Aufnahme im Jahre 1980 zeigte wieder die gleiche Symptomatik um das Wort "Mord". Die Gedanken drehen sich um die Problemkreise, wie ein Mord ablaufe, welche Motive man haben könne, und es sei manchmal so weit gegangen, daß "da eine innere Stimme sei, die sage, den und den solle man umbringen".

Hinsichtlich der sozialen Situation ist in der Akte vermerkt, daß der Patient in einer geordneten Stellung arbeitete, Leistungsprüfungen in diesem Beruf gemacht habe und auch sonst ein geordnetes Leben führe. Dennoch gibt es gelegentlich Schwierigkeiten, insbesondere in der Familie, da dem Patienten seine stationären Aufenthalte in der Psychiatrie irgendwie zum Vorwurf gemacht werden.

Festzuhalten ist, daß durch die Erkrankung zunächst eine Wesensänderung eingetreten ist, bis man über die Episode mit dem Baufahrzeug zu einer stationären klinischen Behandlung gekommen ist. Als Ergebnis dieser Behandlung kann hier festgehalten werden, daß diese Erkrankungsphasen kurz gehalten werden und daß der Patient im zwischenzeitlichen Intervall geordnet einer Tätigkeit nachgeht.

5.1.2

Der 1950 geborene Patient wird wegen eines Selbstmordversuches zur Aufnahme gebracht. Zur Krankheit gibt er an, daß das Ganze mit etwa 16 Jahren angefangen habe. Er habe sich krank gefühlt, sich innerlich zerrissen geglaubt. Es sei irgend etwas mit ihm und in ihm geschehen. Er habe nachts nicht schlafen können, sei am Tag erschöpft gewesen, schwitze stark und habe keinen Appetit.

Er fühle sich gleichgültig, als ob ihn nichts mehr anginge. Auch habe er das Gefühl, eine Syphilis zu haben, und zwar im letzten Stadium, wobei das Gehirn betroffen sei. Über dem Kopf spüre er einen Druck, als wenn eine Blase darauf liegen würde. Der Oberschenkel brenne wie Feuer, auch habe er ein Ziehen und einen Druck im Bauch.

Das Gesicht habe sich verändert, ebenso wie seine Eltern und sein Leben. Auch habe sich die Umwelt verändert. Er selbst habe Angst, daß sich die Anderen von seiner Krankheit anstecken würden. Er fühle sich von allen Menschen daher verfolgt. Stimmen höre er schon seit längerer Zeit, vor allen Dingen seien es Frauenstimmen, die ihm befahlen würden, sich die Pulsadern aufzuschneiden.

Pulsaderschnitte führten daher auch zur Aufnahme.

Zum Lebenslauf ist zu sagen, daß der Patient eine normale Kindheit gehabt hat, Abiturient ist, Schauspieler werden wollte und dann Jura studiert habe. Da ihm dies nicht gefallen habe, sei er auf Medizin umgestiegen. Nach nunmehr 14 Semestern habe er lediglich eine Prüfung in Physik bestanden, da er bei den anderen Prüfungen den Text immer verstanden habe, jedoch nicht habe behalten können.

Die neuroleptische Therapie mit Haloperidol wird von dem Patienten sofort als erleichternd empfunden, so daß er sich innerhalb kurzer Zeit von seinen krankheitsbedingten Erlebnissen und Erscheinungen distanzieren kann.

Einige Monate vor der stationären Aufnahme hatte der Patient, um endlich Geld zu verdienen, eine Ausbildung in einem Vertreterberuf begonnen. Der Arbeitgeber wollte das Ausbildungsverhältnis lösen, als er erfuhr, daß der Patient wegen einer Erkrankung aus dem psychiatrischen Fachgebiet in eine Klinik gekommen sei.

Durch die Initiative des damaligen Stationsarztes wurde das Arbeitsverhältnis/Ausbildungsverhältnis beibehalten. Die ambulante Betreuung des Patienten wurde, da sich der Hausarzt in Urlaub befand, weiter von der Klinik übernommen.

5.1.3

Eine 1953 geborene Patientin kam im Alter von 26 Jahren zur Aufnahme. Sie gab an, schon seit einiger Zeit eine Art von Sensationen im Oberbauch empfunden zu haben. Diese wären immer mit einem Glücksgefühl einhergegangen. Nach etwa 2 Tagen hätten sich diese Glücksgefühle geändert, dann hätte sie Angst bekommen. Mit der Angst sei es zu Schluckstörungen gekommen. Sie gibt an, seit dem 19. Lebensjahr in ärztlicher Behandlung zu sein. Sie habe die Volksschule besucht, dann die Mittelschule mit mittlerer Reife abgeschlossen und sei ein ganzes Jahr in die höhere Handelsschule gegangen. Dann hätten Konzentrationsstörungen begonnen. Sie habe die höhere Handelsschule deshalb verlassen müssen und dann eine Lehre beim Finanzamt begonnen. Wegen der Schwierigkeiten mit Zahlen und Gesetzen habe sie diese Lehre abgebrochen. Anschließend habe sie die verschiedensten Arbeitsstellen gehabt: Zimmermädchen, Fabrikarbeiterin am Fließband usw. Als Zimmermädchen habe sie gekündigt bekommen, weil sie so langsam bei der Arbeit gewesen sei. Am Fließband sei sie wegen ihrer langsamen Arbeitsweise mit dem Akkord nicht nachgekommen. Deshalb habe man ihr gekündigt. Nunmehr (mit 26 Jahren) sei sie Rentnerin.

Im Laufe der Behandlung distanzierte sich die Patientin von ihren körperlichen Beziehungsideen. Auch die Körpermißempfindungsstörungen ließen nach, gingen jedoch nie ganz weg.

Festzuhalten bleibt, daß die Patientin aufgrund der Erkrankung einen sozialen Abstieg erlebt hat. Derzeit war sie nicht mehr in der Lage, einer geordneten Tätigkeit nachzugehen. Insgesamt muß die Prognose als besonders ungünstig bezeichnet werden.

Bemerkenswert ist die Tatsache, daß sich die Patientin nach einem zwangsweisen Aufenthalt wegen eines fraglichen Selbstmordversuches erneut freiwillig in psychiatrische geschlossene Behandlung begab. Diesbezüglich gab sie an, daß die Erfahrung bezüglich der Linderung der Erkrankung

sie veranlaßt hätten, bei einem Stärkerwerden der Beschwerden wieder die Klinik aufzusuchen.

5.1.4

Eine bei der Erstaufnahme 25-jährige Patientin zeigt schon in der Schule Konzentrationsstörungen. Im ersten Schuljahr sei sie sitzen geblieben, nach der Volksschule habe sie eine Lehre als Verkäuferin in einer Bäckerei angefangen. Aufgefallen ist den Eltern, daß die Patientin nicht mehr richtig einschlafen konnte. Sie sei bis spät in die Nacht wach geblieben.

Bei der Aufnahme war die Patientin psychomotorisch stark unruhig, war kaum in der Lage, auf einem Stuhl zu sitzen. Sie sprang unmotiviert auf, wühlte in den Aufnahmepapieren herum, faßte dem aufnehmenden Stationsarzt in die Kitteltasche, holte dort eine Taschenlampe heraus und spielte mit dieser herum. Hierbei lachte und lächelte sie unmotiviert. Ein sinnvolles Gespräch war nicht zu führen.

Die Eltern berichteten, daß die Patientin etwa eine Woche vor der stationären Aufnahme im Betrieb dadurch aufgefallen sei, daß sie immer die Hände nach oben gerichtet habe und viel geweint habe. Ferner berichteten sie, daß alle Leute so viel eingekauft hätten, daß man bei ihr in der Bäckerei Brot und Schinken verlangt habe, daß alle Leute sie sprechen wollten, daß immer das Telefon geklingelt habe und sie gemeint habe, alle Leute wollten unbedingt mit ihr sprechen. Auch hätten viele Männer nach ihr gefragt.

Zu Hause habe sie immer gesagt, daß im Radio dieses oder jenes Lied gespielt würde, obwohl das Radio nicht in Betrieb gewesen sei. Dabei habe sie immer vor sich hin gelächelt, obwohl sie zeitweise ängstlich gewesen sei. In ihrem Wesen sei sie völlig verändert gewesen und habe nur Unsinniges getan.

In der Akte befinden sich Angaben über mehrere stationäre Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken. Daraus geht hervor, daß die akuten Krankheitsschübe immer in relativ schneller Weise beherrscht werden konnten. Es zeigt sich jedoch, daß die Patientin aufgrund ihrer Erkrankung nicht in der Lage war, an einem geordneten sozialen Leben teilzunehmen.

Die Verkäuferinnenlehre wurde abgebrochen, eine neue Lehre wurde nicht begonnen. Die Patientin ist zu Hause pflegebedürftig, müßte bewacht werden, weil sie gelegentlich Einrichtungsgegenstände demoliere, Passanten belästige und - nach Angaben der Mutter - "halt das rede, was nicht in die Welt passe, so wie dies bei schweren Nervenkranken üblich sei".

5.2 Fälle mit spätem sozialen Wandel

5.2.1

Ein 1920 geborener Patient wird erstmals im Jahre 1972 gem. § 10 HFEG eingewiesen. Der Grund war, daß der Patient in erregtem Zustand mit Strom manipulierte, so daß er eine erhebliche Gefahr für sich und seine Mitmenschen bildete (so die Beschlußbegründung). Der Beschluß führte ferner aus, daß es selbst für einen Laien erkennbar gewesen sei, daß sich der Unterzubringende in einer akuten Psychose befand.

Er sei erregt und krankheitsuneinsichtig gewesen, habe sprunghaft geredet, habe das Thema häufig gewechselt und wirres Zeug von sich gegeben, obwohl er noch unter dem Einfluß eines Beruhigungsmittels gestanden habe.

Bei der Aufnahme gab der Patient an, nie Zeit gehabt zu haben, krank zu sein. Jetzt werde er jedoch mit wenigen Worten viel sagen. Vor 20 Jahren habe sich der Kreis geöffnet, der Kreislauf sei durcheinander geraten und es sei zu einer Verkrampfungsneurose in dem Jahr gekommen,

in dem er geheiratet habe. Als er jedoch im Zenit seines Lebens gestanden habe, habe sich eine Entzündung zwischen dem ersten und zweiten Rippenwirbel bemerkbar gemacht. Auch im Zenit mit etwa 40 Jahren habe er eine Rippenfell- und Nierenbeckenentzündung gehabt. Es sei damals Penicillin gespritzt worden und dies sei gut gewesen, denn nomen est omen.

Aus den Angaben der Ehefrau läßt sich entnehmen, daß der Patient in der letzten Zeit zu Hause nur noch gegrübelt habe, nicht mehr ins Bett gegangen und sehr unruhig gewesen sei. Dann habe er angefangen, laut zu schreien und lautstark an die Tür zu schlagen. Es habe auch Zeiten gegeben, in denen er nur geweint habe. Er habe wie ein überdrehter Motor gewirkt.

Bei dieser Sachlage meinte die Ehefrau, daß ihr Mann völlig normal sei. Man habe deshalb kein Recht, ihn in einer Klinik einzusperren.

Im Jahre 1973 kam der Patient erneut freiwillig zur Aufnahme. Bei deutlichem Alkoholgeruch zeigte er einen ausgeprägten Rededrang mit Ideenflüchtigkeit und kritisch-schwachem Verhalten. Aus den Akten ist zu entnehmen, daß der Patient zu diesem Aufnahmezeitpunkt bereits berentet war.

Die Ehefrau berichtete, daß die jetzige Erkrankungsphase etwa acht bis zehn Wochen andauere. Ihr Mann sei reizbar und errege sich sehr über Bagatellen, werde dann sofort laut und ausfallend, gehe schnell an die Decke.

Nachts finde er seit geraumer Zeit keine Ruhe, sei schlaflos und laufe stundenlang mit seinem Dackel draußen herum. Tagsüber sei er trotzdem nicht müde, im Gegenteil, er beherrsche sich, als könne er Bäume ausreißen. Er sei von einer getriebenen Geschäftigkeit, wobei er allerdings nicht, wie schon einige Male zuvor, unsinnige Handlungen und Geschäftsabschlüsse getätigt habe. Er besitze jetzt eine wertvolle große Bibliothek, wobei er eigentümlicherweise

besonders jetzt viel lese. Er benehme sich im Hochgefühl seiner noch unvorhandenen Leistungsfähigkeit mitunter recht besserwisserisch und äußere sich gegenüber allem erhaben. Mit seinen Familienangehörigen spreche er fast ausschließlich französisch, obgleich dies niemand verstehe.

Auf der Station zeigte der Patient ein fast manisches Zustandsbild, wobei eine deutliche Redseligkeit, Ideenflucht und distanzloses Benehmen auffiel.

Eine weitere Aufnahme erfolgte im Jahre 1975 in einem ähnlichen Zustandsbild. Hinzu kam allerdings, daß der Patient nunmehr glaubte, in der letzten Zeit mit Blei oder ähnlichem vergiftet worden zu sein.

Eine erneute Aufnahme im Jahre 1975 erfolgte gem. § 10 HFEG, als der Patient nach Alkoholgenuß die Wohnung zertrümmerte und in einem völlig erregten Zustand ohne Kleidung von der Polizei in der Wohnung gefunden wurde. Der Polizeibericht führt wörtlich aus:

"Wir haben den Eindruck, daß Herr (-Name-) geistig nicht mehr ganz auf der Höhe zu sein scheint. Er zog sich laufend an und aus und redete wirres Zeug".

Bei der Aufnahme in der Klinik zitierte der Patient ständig Verse aus Schiller's Glocke und zeigte ein submanisches bis manisches Bild.

In der Akte sind noch weitere Aufnahmen, teils freiwillig, teils gem. § 10 HFEG verzeichnet. Bezüglich der Krankheitsphasen ist zu berichten, daß der Patient zunehmend paranoide Ideen zeigt. So gab er ab, daß er von seinen Söhnen geschlagen worden sei, daß sie etwas Böses gegen ihn anzetteln wollten.

Jede dieser Erkrankungsphasen konnte unter neuroleptischer Therapie innerhalb kurzer Zeit beherrscht werden. Zwischen den Phasen ist der Patient ein freundlicher, netter Mensch, der dann sachgerecht über seine Erkrankung berichten kann.

5.2.2

Eine 1910 geborene Patientin kam 59-jährig mit einem Polizeibeschuß zur Aufnahme, nachdem der einweisende Arzt festgestellt hatte, daß sich die Patientin unter dem Eindruck von Stimmen und Wahnvorstellungen in Erregung versetzt habe und aggressiv geworden sei.

Es wurde deshalb eine Fremdgefahr angenommen.

Bei der Aufnahme selbst sprach die Patientin überhaupt nicht. Sie wirkte mißtrauisch und verschlossen. Am nächsten Tag gab sie an, daß sie bis zu dieser Stunde nichts hätte reden können. Jetzt wisse sie auch nicht, wer ihr die Sprache wiedergegeben habe. Sie habe Stimmen gehört, die sich über alles unterhalten hätten, über die Vergangenheit und über die Zukunft. Ferner gab sie an, daß "aus dem Boden Gefühle gekommen seien", so daß ihr ungeheuerlich geworden sei. Auch seien so von unten Stimmen gekommen.

Bei einer genaueren Anamnese gibt die Patientin an, daß eine Nachbarin über ihr sie seit ca. 6 Jahren quäle. Sie solle Gift nehmen, das mit dem Vogelfutter ausgelegt worden sei. Mit dem Vogelfutter sei das Gift wie das Fett so von oben herunter gefallen.

Auch auf der Station hält die Patientin an ihren Vergiftungsideen fest.

Nach einer erneuten Aufnahme gem. Polizeibeschuß gibt die Patientin an, daß die Belästigungen durch die Nachbarschaft nie aufgehört hätten. Auch überlege sie, woher die Geräusche, die sie vernehme, wohl herkommen könnten. Aus diesem Grund habe sie sich schon bei ihrem Arbeitgeber beschwert, da sie von diesem eine Werkswohnung bewohne. Sie vermutete, daß geheimnisvolle und zusätzliche Geräusche von den Hausbewohnern verursacht worden seien. Außerdem habe sie beobachtet, daß Leute in großen Mengen im Haus ein- und ausgegangen seien. Auch höre sie in der letzten Zeit Männerstimmen. Nur wenn sie Frauenstimmen hören würde, sei sie glücklich. Diese guten Stimmen kämen aus ihrer Heimat, denn sie hätten Plattdeutsch gesprochen.

In der polizeilichen Einweisung ist vermerkt, daß die Patientin versucht habe, aus dem Fenster zu springen.

Aus der Akte geht weiter hervor, daß das Gesundheitsamt von Hausbewohnern und Angehörigen in der letzten Zeit bedrängt werde, die Patientin unterzubringen. Sie kapsele sich ab, nehme unregelmäßig Nahrung, pflege sich nicht mehr richtig und schimpfe laut in der Wohnung herum. Den Hausbewohnern schreie sie aus dem Fenster Beleidigungen entgegen. Man habe den Eindruck, daß sie sich von jemand bedrängt fühle und sich deshalb ängstige.

Im weiteren Verlauf der Krankenakte ist vermerkt, daß die Tochter der Patientin für eine gewisse Fürsorge zu Hause garantieren würde. Aus diesem Grunde wird ein Besuch der Gemeindeschwester oder anderer Hilfsorganisationen abgelehnt.

5.2.3

Eine 1931 geborene Patientin kam zur Aufnahme, da sie von der Polizei in einem nicht ansprechbaren Zustand auf der Straße aufgegriffen worden war. Sie habe sich ununterbrochen mit beiden Fäusten gegen den Körper geschlagen. Dabei habe sie ständig vor sich hingeredet und mit den Fäusten gedroht, gegen den Himmel gezeigt und geschrien:

"Der Teufel reißt mir die Brust ab, ich telefoniere mit ihm! Der Teufel ist in mir!".

Unter dieser Redeweise habe sie sich mit der Faust gegen die Brust geschlagen, habe versucht, ihre entblößten Brüste mit Gewalt abzureißen und sich mit den Fäusten gegen den Bauch geschlagen. Die Frage, warum sie dies tue, wurde mit Schlägen gegen den Frager beantwortet. Die Patientin ist auch in der Klinik nicht in der Lage, geordnete Angaben zu machen. Nach einiger Zeit neuroleptischer Behandlung besserte sich die Symptomatik, so daß eine Krankengeschichte erhoben werden konnte. Es ergab sich, daß die in ungünstigen Verhältnissen lebende Patien-

tin mit ca. 17 Jahren aus dem Haus gegangen sei und als Fleischwarenverkäuferin gearbeitet habe. Nach etwa zwei Jahren sei sie dann als Verkäuferin in einem Uhrengeschäft angestellt gewesen. Dort habe sie es bis zur Filialleiterin gebracht. Im Jahre 1973 habe sie dann die Arbeit von einem auf den anderen Tag "hingeschmissen".

Nach einer Umschulung zur Buchhalterin habe sie dann als Verkäuferin in einer Buchhandlung gearbeitet.

Weiterhin ergibt sich, daß die Patientin seit 2 1/2 Jahren berentet ist. Einer geordneten Tätigkeit kann sie derzeit nicht mehr nachgehen.

Aus der Akte ist nicht zu entnehmen, wie sich die soziale Stellung der Patientin verändert hat. Es ist jedoch anzunehmen, daß die Patientin mit dem plötzlichen Beginn ihrer Erkrankung, der auf das Jahr 1973 zu datieren ist, nicht mehr in der Lage war, sachgerecht und vernünftig ihre persönlichen, wirtschaftlichen und beruflichen Verhältnisse zu gestalten. Krankheitsbedingt gab sie einen guten Arbeitsplatz auf, hat trotz qualifizierter Umschulung zeitweise eine Tätigkeit mit weit geringeren Anforderungen ausgeübt und ist schließlich nicht mehr in der Lage, eine Erwerbstätigkeit für eine gewisse Zeit durchzuführen. Weitere Einzelheiten ergaben sich aus der Akte indes nicht.

5.2.4

Die folgenden beiden Schicksale eines 1913 geborenen Zwillingspaars berührt die hier darzustellende Problematik in ganz besonderem Maße. Beide Patientinnen hatten sich seit längerer Zeit bedroht gefühlt.

Zur Polizei waren sie gegangen, weil die Bedrohungen durch die anderen Mieter des Hauses immer mehr zunehmen würden. Der auf dem zuständigen Revier mit einem gesunden Menschenverstand ausgestattete Beamte schlug die Aufnahme in einer psychiatrischen Klinik vor.

Der Erkrankungsbeginn konnte etwa auf das Jahr 1976 festgelegt werden.

Während sich die eine Patientin durch die Mieter gestört fühlte, fortwährendes Stoßen und Klopfen an der Zimmerdecke hörte, meinte, daß andere Mitbewohner Ruß durch den Kamin in ihre Wohnung schütten würden, weiterhin auch Kot und Urin und am Schluß noch Toilettenreinigungsmittel in die Wohnung gebracht hätten, was bei der Patientin zu Vergiftungserscheinungen geführt habe, erklärte ihre Zwillingschwester, daß sie ab diesem Zeitpunkt erstmals laute Stimmen gehört habe, die auch in der Folgezeit mehrfach zu ihr gesprochen hätten und ihr Anweisungen gegeben hätten. Sie selbst würde sich auch mit diesen Stimmen unterhalten, die einen kommentierenden Charakter hätten. Ferner gibt die Patientin an, Fratzen zu sehen. Besonders belästigen würden sie die Stiche im Kopf.

Während der Behandlung wurden die Patientinnen gelegentlich beurlaubt, um in ihrer Wohnung nach dem Rechten sehen zu können. In diesem Zusammenhang verstärkten sich die Symptome zusehends. Die Patientinnen berichteten, daß sie wegen der giftigen Gase nur mit mehreren Plastikhüllen auf dem Kopf in die Küche gehen könnten. Auch hätten sie die Fenster verhängen müssen.

Der behandelnde Stationsarzt nebst der zuständigen Sozialarbeiterin konnte in der Wohnung nichts Absonderliches feststellen. Dennoch wollten die Patientinnen aufgrund der Belästigungen der anderen die Miete nicht mehr bezahlen, hatten die Absicht, eine zweite Wohnung zu mieten, um dort vorübergehend unterzukommen, trugen sich auch mit dem Gedanken, in ein teures Frankfurter Hotel zu ziehen, wo gewährleistet sei, daß durch den häufigen Wechsel der Gäste die Belästigungen vermieden werden würden.

Die Patientinnen selbst lehnten jegliche Therapie ab. Eine Besserung oder gar Heilung der Krankheitssymptome waren daher nicht zu erwarten.

Aufgrund ihrer durch die Erkrankung beeinträchtigten Gefühls- und Gedankenwelt waren die Patientinnen nicht mehr in der Lage, einem geordneten Leben nachzugehen. Insbesondere die auf sie zukommenden finanziellen Schwierigkeiten,

bedingt durch die Anmietung zweier Wohnungen, bedingt durch den Einzug in ein teures Hotel, bedingt durch die mit Sicherheit auf sie zukommenden Prozesse, waren geeignet, den finanziellen Rückhalt innerhalb kurzer Zeit aufzuzehren. Daß die Patientinnen dadurch krankheitsbedingt einer erheblichen sozialen Gefahr ausgesetzt waren, nämlich der Gefahr für sich selbst, ihre Lebensbasis zu verlieren, bedarf keiner näheren Erörterung.

So war dann auch der zuständige, durch langjährige Erfahrung geschulte Amtsrichter der Meinung, daß sich die Patientinnen im Rahmen ihres Wahnsystems in kürzester Zeit in Not, Elend und Verwahrlosung bringen würden. Er erließ daraufhin einen Unterbringungsbeschluß gem. § 9 HFEG für längstens 2 Monate.

Das zuständige Landgericht hob den Unterbringungsbeschluß mit folgender Begründung auf, wobei hier auf die Begründung etwas näher eingegangen wird, um den besonderen Charakter zu würdigen.

Das Landgericht begründete den Beschluß etwa wie folgt:

Die Voraussetzungen für eine Unterbringung liegen nicht vor. Hierzu ergebe sich aus dem Gutachten lediglich, daß eine Entlassung eine akute und erhebliche Gefahr bedeuten würde, da die Betroffenen im Rahmen des Wahnsystems Handlungen begehen würden, die sie in Not, Elend und zu einer weiteren Verwahrlosung führen könnten. Das sei für eine zwangsweise Freiheitsentziehung eine völlig unzureichende Begründung. Eine solche Freiheitsentziehung sei ein derart schwerwiegender Eingriff, daß er nicht so leichtfertig vollzogen werden darf, wie es das Amtsgericht angeordnet habe.

Es dürfe nicht übersehen werden, daß Geisteskrankheit bzw. Geistesschwäche allein noch nicht ausreiche, um einen Menschen zwangsweise unterzubringen. Desgleichen reiche ebenfalls nicht aus, wenn sich eine Person krankheitsuneinsichtig zeigt. Nur allzu leicht seien Ärzte bereit - wie auch gerade das vorliegende Gutachten zeige - daraus, daß eine zwangsweise untergebrachte Person auf ihre

verfassungsmäßigen Rechte bestehe, mangelnde Krankheits-einsicht und damit die Notwendigkeit einer Zwangsunter-bringung abzuleiten (Ende der Begründung).

Diese, um es vorsichtig zu formulieren, recht undifferen-zierte Begründung des Landgerichts Frankfurt stellt so etwa den Ton und die Anschauung dar, mit der medizinisch emotionsbesetzte Laien über Menschenschicksale gelegent-lich zu entscheiden pflegen. Daß in der Begründung eine persönliche Diffamierung eines erfahrenen Amtsrichters und ebenso eine persönliche Diffamierung eines sorgfältig arbeitenden Stationsarztes enthalten ist, bedarf keiner näheren Erörterung.

Aus eigener Erfahrung weiß ich zu berichten, daß derartige Entscheidungsinhalte keine Seltenheit sind.

Das Schicksal der Patientinnen konnte von der Klinik aus nur mit Mühe verfolgt werden. Informatorisch ergab sich von den zuständigen städtischen Behörden, daß die Patien-tinnen mittlerweile drei- bis viermal umgezogen seien, einen Teil ihrer wertvollen Möbel verloren hätten, sich immer wieder aufs Neue belästigt, vergiftet, beobachtet und verfolgt fühlten, so daß man mit Sicherheit sagen kann, daß sich das Leben der Patientinnen aufgrund der Erkrankung langsam aus den ihnen eigenen sozialen Bahnen löst, um im Laufe der Zeit in eine völlige Isolation zu geraten.

Das weitere Schicksal war dann nicht mehr verfolgbar. Einige im Gesundheitsamt Frankfurt in der psychiatrischen Abteilung tätigen Sozialarbeiter verweigerten mir das Studium der ausreichend vorhandenen Akten, da ihnen das Ziel dieser Arbeit unklar erschien. Aufgrund eines, wie auch immer zustande gekommenen und eventuell rechtswidri-gen Beschlusses des Sozialarbeiterteams wurde daher die Akteneinsicht verweigert.

Nachzutragen bleibt, daß selbstverständlich die Landge-richte Frankfurt und Mainz sowie Amtsgerichte Rüdeshelm, Alzey und Frankfurt am Main eine Akteneinsicht ohne wei-teres befürwortet hatten, als sie von dem Sinn dieser Arbeit erfuhren.

5.3 Fälle mit beruflichen und/oder familiären Konsequenzen

Die hier zusammengefaßte Gruppe von Patientenschicksalen stellt nicht umsonst den größten Anteil im Rahmen dieser Arbeit. Nahezu in jedem Erkrankungsfall aus dem psychiatrischen Fachgebiet gibt es familiäre und gesellschaftliche wie auch berufliche Probleme, so daß man den größten Teil der untersuchten Akten unter diese Rubrik hätte fallen lassen können. Es wurden nur einige deutliche Beispiele ausgewählt, um dem Leser die Problematik vor Augen zu führen.

5.3.1

Der 1939 geborene Patient erlitt einen Autounfall. Als die Polizei eintraf, stellte sie fest, daß der Patient völlig nackt die ca. 15 m hohe Böschung entlang der Autobahn hinaufgeklettert war. Die Bekleidung hatte er auf die Fahrbahn geworfen. Er war gerade damit beschäftigt, einen Drahtzaun an der Böschung umzureißen, weshalb er die Polizeibeamten mit den Worten "Wollt ihr mit helfen?" empfing. Da die Hilfe verweigert wurde, beschimpfte er die Polizisten mit "Arschlöchern, dumme Schweine, Dreckssäue".

Im Polizeiwagen wiederholte er dann folgende Worte: "August hilf mir! Jonatan schicke den Blitz und töte diese Schweine, der Himmel wird euch dafür strafen und vernichten. Ihr müßt büßen, aber ihr büßt ja schon seit 2000 Jahren. Der Samen ist das Leben. Herr, schicke den Samen".

Fremdanamnestisch ergab sich aus den Angaben der Ehefrau, daß der Patient in der letzten Zeit ein "furchtbarer" Arbeiter gewesen sei. Seine Firma habe in seinem Leben die absolute Priorität gehabt. Er habe Tag und Nacht nachgedacht, auch an den Wochenenden, habe Aktenberge mit nach Hause genommen, neue Produkte entwickelt, seine Mitarbeiter mitgerissen und Dinge in der Firma in Bewegung gebracht. Er sei immer beschäftigt gewesen und habe sich nicht entspannen können.

Es handele sich bei dem Patienten um einen Geschäftsführer einer großen Firma im Rhein-Main-Gebiet. Aufgrund der Vorfälle, die einige Zeit vor diesem geschilderten Geschehen (Unfall) in der Firma stattgefunden hatten, wurde dem Patient einen Tag vor dem oben bezeichneten Unfall gekündigt. Aus dem Kündigungsschreiben ergibt sich, daß der Patient seine Kollegen von seinen geschäftlichen Aktivitäten nicht informiert hatte, daß er selbst Verträge abgeschlossen hat, die die Händlerkundschaft brüskieren mußte, daß er alte Werbungen gestoppt habe, diese durch neue, völlig aus dem Konzept geratene Werbestrategien ersetzt hatte und ähnliche, einem Geschäftsablauf nicht förderliche Handlungen getätigt hatte.

Aus weiteren Schreiben geht hervor, daß der Patient z.B. von seinem Rechtsanwalt als einen sogenannten typischen Manager charakterisiert wurde, der sich in der letzten Zeit übernommen habe. Der Werksarzt der Firma hatte ihn etwa 3 Monate vor dem oben bezeichneten Unfall als "sklerotisch" bezeichnet. (- Ich nehme an, daß es sich hierbei um einen Schreibfehler in der Akte handelt - .)

Die Mitarbeiter stellten bei dem Patienten eine gewisse Distanzlosigkeit fest, die sich während Besprechungen mit Geschäftspartnern oder anderen fremden Personen dahingehend charakterisierte, daß er in selbstherrlicher Art und Weise von "seinen Direktoren" oder von einem "Scheißladen" sprach.

In der Krankengeschichte war der weitere Verlauf nicht weiter vermerkt.

5.3.2

Eine 1928 geborene Patientin kam nach einer komplikationslosen Blinddarmoperation in die Nervenklinik. Sie berichtete, daß sie glaube und auch fest wisse, seit einem halben Jahr beschuldigt zu werden, Diebstähle begangen zu haben. Dies sei auch schon der Polizei bekannt, da sie dort schon öfters Anzeige gemacht habe. Weiterhin nahm

sie an, daß die gesamte Welt und auch die Mitpatienten sowie die Ärzte in dem Krankenhaus, in dem die Operation vorgenommen wurde, über sie reden würden. Vor dem stationären Aufenthalt habe sie daher des öfteren den Arbeitsplatz gewechselt. Bei ihrem Arbeitgeber habe sie sich während einer Betriebsfeier ausgezogen und darauf bestanden, inspiziert zu werden, damit jeder einsehe, daß sie nichts Gestohlenes bei sich habe. Da ihre quälenden Ideen ständig vorhanden seien, habe sie bereits einen Selbstmordversuch unternommen. Dies ist ebenfalls fremdanamnestisch belegt.

Im übrigen war die Patientin davon überzeugt, daß man in der Chirurgie des einweisenden Krankenhauses nicht den Blinddarm entfernt habe, sondern etwas in den Bauch hineingetan habe.

Über den 2. Aufenthalt in der Nervenklinik wird berichtet, daß die Patientin wegen eines mehr depressiv gefärbten Bildes im Rahmen ihrer Psychose in die Klinik gekommen sei.

Weitere Angaben werden in der Krankengeschichte jedoch nicht gemacht.

Festzuhalten ist, daß die Patientin krankheitsbedingt den Arbeitsplatz sehr oft gewechselt hat, ferner krankheitsbedingt Handlungen vorgenommen hat, die in normalen Zeiten ihr Schamgefühl verletzt hätten. Daß diese Handlungen bei anderen Personen, mit Bürgern, mit Arbeitern, Freunden und Verwandten registriert wurden, bedarf keiner Frage.

Daß man in Zukunft die Patientin auch unter diesem Blickwinkel betrachten wird, ist sogar menschlich. Krankheitsbedingt hat sich die soziale Konstellation der Patientin nachhaltig zu ihren Ungunsten verändert.

5.3.3

Im folgenden Patientenschicksal zeigt sich die soziale und gesellschaftliche Gefährdung noch deutlicher. Bei dem Patienten wurde 1973 erstmals von der Ehefrau eine innere Gespanntheit und eine vermehrte Reizbarkeit festgestellt, die unter ambulanter Behandlung mit Psychopharmaka gut beherrscht werden konnte. Im Jahre 1976 traten die gleichen Symptome etwas stärker auf, dazu kam eine auffällige Schlaflosigkeit und eine gewisse Distanzlosigkeit zu anderen Personen, so daß sogar ein Auslandsurlaub abgebrochen werden mußte. Im Jahre 1979 gestaltete sich das Verhalten des Patienten wie folgt:

Am Arbeitsplatz fiel er dadurch auf, daß er die weiblichen Mitarbeiter an sich drückte, verliebt in die Arme biß, sich durchweg "spendierfreudig" zeigte und mit einem enormen Rededrang die Stimmung der ganzen Gesellschaft auf sich zog und somit als "Betriebsnudel" wirkte.

Ohne jede Vorbereitung und ohne entsprechenden finanziellen Hintergrund kaufte der Patient eine gebrauchte Luxuslimousine für DM 18.000,-- (1979), 2 Reitpferde für je DM 2.500,--, deren wahrer Wert zusammen knapp über DM 1.200,-- betragen haben soll, und andere, ihm in keiner Weise dienlichen Dinge. Aus Ordnungsgründen holzte er seinen Pachtgarten ab, aus den gleichen Gründen auch die Bäume der Nachbargärten.

Sein Rededrang und sein kontaktfreudiges Verhalten brachte ihn nach Kontakt mit einer Rockerbande in Frankfurt mit Kopf- und Augenverletzungen über die chirurgische Klinik in psychiatrische Behandlung. Dort kam dann heraus, daß der Patient durch sein krankheitsbedingtes Verhalten eine Reihe von Rechtsanwälten und Gerichten beschäftigt hatte, die sämtlich die von Amts wegen zu prüfende Geschäftsfähigkeit ohne weiteres angenommen hatten, obwohl sie nachweislich krankheitsbedingt in dieser Zeit nie bestanden hatte.

Die Ehefrau des Patienten berichtete von weiteren "Taten" und gelangte zu dem zutreffenden Schluß, daß "ihr Mann zum Gespött der Leute geworden sei" und daß es doch einen Weg geben müsse, ihn zu behandeln, damit er wieder gesund werde.

Der Mann wurde wieder gesund - zumindest zeitweise. Ihm wurde durch die Behandlung in einer geschlossenen psychiatrischen Abteilung die nötige Distanz zu seiner Erkrankung vermittelt, so daß er in Zukunft registrieren konnte, ob er wieder in eine Phase der Erkrankung kommen würde. Diese Registrierungsfähigkeit hat ihn mittlerweile dreimal davor bewahrt, in ähnlicher Weise wieder tätig zu werden.

5.3.4

Das jetzt zu schildernde Patientenschicksal hatte bei der Aufnahme nicht zuletzt einen leicht skurrilen Charakterzug, der für sich allein gesehen nie eine Einweisung gerechtfertigt hätte, so wenigstens nach der derzeitigen gängigen herrschenden Meinung in Rechtsprechung und Literatur, wenn nicht die Vorgeschichte den diensthabenden Arzt wie den vernünftigen Reviervorsteher des zuständigen Polizeireviers bekannt gewesen wäre.

So frequentierte die Patientin - dies entspricht den Angaben der polizeilichen Anordnung - seit Wochen pausenlos durch unbegründete, unsachliche und "hysterische" (so der Ausdruck im Polizeibericht, wobei anzumerken ist, daß es sich keinesfalls um eine Hysterie gehandelt hat) Anrufe die Telefonanschlüsse des betreffenden Reviers, um auf ihr gestörtes Verhältnis mit ihrem Ehemann hinzuweisen und polizeiliche Hilfe wegen angeblicher Körperverletzungen und anderer Straftaten durch diesen zu erbitten. Weiterhin stellt die Anordnung fest, daß sich in der Tat die Familienverhältnisse als desolat und zerrüttet darstellen würden, dies aber offensichtlich dem verwirrten Geisteszustand, dem mangelnden Realitätsdenken und dem gestörten Rechts- und Unrechtsbewußtsein der Patientin zugeordnet

werden müsse. Dieser Eindruck wurde auch dadurch unterstrichen, daß die Patientin Wochen vor der Aufnahme zu allen Tageszeiten leitende Beamte der städtischen Behörden anrief, ohne finanzielle Mittel einen teuren Neuwagen bestellte und absurde Ersuchen an das betreffende Polizeirevier stellte. So rief sie an, daß sie ein Beamter zu Hause aufsuchen sollte, um ihr in der Badewanne den Rücken abzuwaschen. Das Wasser sei doch so schön warm. Als der Beamte nicht erschien, rief die Patientin wieder an, meinte, daß sie das heiße Wasser noch einmal nachlaufen lassen würde, daß der Beamte sich aber eilen müsse, sonst habe sie etwas anderes vor.

Dem Leser mag dieses Verhalten vielleicht ein Schmunzeln abringen, der Patientin trieb es, nachdem sie diese Phase überwunden hatte, die Schamröte ins Gesicht.

Aus den Angaben des Ehemannes und der Schwester der Patientin ergab sich, daß die Patientin eine Kaufwut entwickelt habe, geäußert habe, daß sie als Bankangestellte ja jederzeit an jede Menge Geld rankommen könne, daß sie sozusagen mit Rockefeller verwandt sei und von finanziellen Problemen überhaupt nicht sprechen wolle. In der Wohnung sei alles "drunter und drüber" gegangen. Da die Patientin tagsüber unterwegs war, wurde die gesamte Hausarbeit mit Reinigung und waschen nachts erledigt. Mit etwa zwei Stunden Schlaf war die Patientin vollauf ausgeruht.

Die Telefonrechnung betrug zuletzt DM 3.500,--. Die Patientin bestellte beim Deutschen Roten Kreuz, deren Mitglied sie war, einen Hubschrauber, der sie augenblicklich nach Ostberlin zu ihren Verwandten bringen sollte.

Selbstmordabsichten äußerte die Patientin in dieser Phase nicht, andere Leute wurden von ihr ebenfalls nicht bedroht.

Nachzutragen ist noch, daß sich die Patientin ca. ein halbes Jahr nach ihrer "manischen" Schwankung in einem Zustand der "Besinnung" und der Erkenntnis, was sie alles

angestellt hatte, eventuell aber auch im Rahmen einer depressiven Nachschwankung das Leben nahm. Sie erhängte sich, wobei anzumerken ist, daß das Erhängen eine durchaus sichere Methode ist, aus dem Leben zu scheiden. Selbstmorde durch Erhängen sind regelmäßig ernst gemeint, haben meist keinen sogenannten appellativen Charakter, wenn man diese Bezeichnung hier einmal verwenden darf.

5.3.5

Das folgende Patientenschicksal zeigt, wie durch Erkrankung eine Familientradition und eine Existenz vernichtet werden kann.

Auf dem Rückweg von einem Kurzurlaub in Österreich glaubte die Patientin, daß der Ehemann sie töten wollte. Sie geriet daraufhin in eine aggressive Stimmungslage, in der sie dem den PKW steuernden Ehemann bei ca. 180 km/h auf der Autobahn die Zigarette aus dem Mund schlug. Bei einem darauffolgenden Halt auf einem Autobahnrastplatz sei die Patientin aus Angst vor dem Ehemann quer über die Autobahn gerannt, da sie geglaubt habe, daß er sie nun endgültig umbringen wolle. Zwei Männer der Straßenwacht hätten sie schließlich "eingefangen". Mit der Polizei habe man die Patientin dann in ein Kreiskrankenhaus in Rheinland-Pfalz gebracht, wo man jedoch sofort eingesehen habe, daß sie auf einer offenen normalen inneren Abteilung nicht tragbar gewesen sei.

Ergänzende Angaben des Ehemannes geben folgendes Bild: Die Heirat erfolgte kurz vor dem Abitur, weshalb er und die Patientin das Abitur nicht abgelegt hätten. Sie hätten das gutgehende Restaurant seiner Eltern, das schon seit 5 Generationen im Familienbesitz sei, weitergeführt. Verdient habe man gut, dennoch sei es nicht möglich gewesen, das Geschäft weiterzuführen, da sich die Erkrankungsphasen der Ehefrau auf den Betrieb ausgewirkt hätten. Sie hätte zunächst Schreianfälle bekommen, ferner habe sie im Rahmen von sogenannten Erregungszuständen über sexuelle Dinge geredet.

Die Phasen kündigten sich immer dergestalt an, daß die Patientin innerlich unruhig werde, den Haushalt nicht mehr richtig versorgen könne, für alle Dinge zu viel Zeit brauche. Auch bekomme sie dann Wutausbrüche, beschimpfe andere Personen, fange anschließend an zu weinen und bitte flehentlich um Hilfe.

In Gesellschaften benehme sie sich regelrecht "daneben", indem sie lache, wenn es nichts zu lachen gäbe, ihn vor anderen bezichtige, mit seinem Vetter ein homosexuelles Verhältnis zu haben.

Bei der Anamnese gibt die Patientin selbst an, daß sie derzeit befürchte, daß ihr Mann etwas gegen sie im Schilde führe, obwohl sie nicht genau wisse, was es sein könne. Verdachtsmomente habe sie jedoch genug. Einmal habe sie von der Wohnzimmerlampe einen elektrischen Schlag bekommen. Ferner habe sie bemerkt, daß die Hypothek auf dem Haus jedoch nur auf den Namen des Ehemannes eingetragen sei. Sie habe daher die Befürchtung, daß sich der Mann ihrer entledigen wolle.

Aus dem Verlauf in der Krankenakte ergibt sich, daß die Patientin weiter unberechenbar sei. Aus heiterem Himmel sei sie plötzlich aggressiv und gewalttätig, gelegentlich zeige sie ein ausgesprochen obszönes Verhalten.

Weitere Angaben sind in der Krankengeschichte nicht enthalten, da die Patientin in eine Nervenklinik in die Nähe ihres Wohnortes verlegt wurde.

Aus diesem Beispiel wird deutlich, daß die Fernwirkung psychiatrischer Erkrankungen gefestigte familiäre Traditionen, das Erwerbsleben und insbesondere das Familienleben empfindlich stören können.

5.3.6

Ein Patient mittleren Alters kam in die Klinik, wobei angegeben wurde, daß er bei Arbeitsbeginn in der Firma Geräusche gehört habe, obwohl die Maschinen abgeschaltet gewesen seien. Er habe sich aber irgendwie so "komisch" benommen, daß der Chef vorgeschlagen habe, einen Arzt aufzusuchen.

Bei der Aufnahme war der Patient ständig am reden, meinte, daß er ein Naturwunder sei, daß er quasi der Gott in der Natur sei, daß er auch verschiedene Vögel imitieren könne. Ferner gab er an, einer der größten Dichter zu sein, und erzählte ununterbrochen von Gott und der Welt, von seinem Hund und zitierte Gedichte in Massen. Seine Redeweise war ständig von Zitaten durchsetzt. Dabei gab er an, daß er innere Schwingungen, sozusagen innere Strahlungssysteme empfangen könne. Innerlich sei er zwar unruhig, dies bewirke jedoch nur besondere Fähigkeiten in den Fingerspitzen und in den Füßen.

Von den Arbeitskollegen war zu erfahren, daß der Patient einen Unfall gehabt habe und etwa 14 Tage danach völlig konfus gewesen sei. Er hatte wirr vor sich hingeredet, die Arbeit verlassen, sei pfeifend-lustig auf die Straße gelaufen und habe sich dort mit Leuten unterhalten. Insgesamt hatte man den Eindruck, daß er anders gewesen sei als sonst. Etwa 5 Tage vor dem Unfall sei er schon konzentrationsgestört gewesen und habe Gedichte zitiert. Von einem Alkoholismus oder Alkoholabusus sei bei dem Patienten nichts bekannt gewesen.

Die Mutter des Patienten gab an, daß diese Zustände ca. alle 2 bis 3 Jahre auftreten würden. Angefangen hätte es in den späten 50er Jahren. Der Patient sei dann sehr zerstreut, brauche keinen Schlaf, sei verbal aggressiv, insbesondere gegenüber den nächsten Angehörigen. Nach diesen Zeiträumen sei er immer etwas still, zurückgezogen, bedrückt und traurig. Dieser Zeitraum dauere dann ca. ein halbes Jahr.

Aus einem Schreiben eines Allgemeinarztes war zu entnehmen, daß der Patient Vater von 6 Kindern ist und daß seine Frau die Scheidung beantragt hat. Der Patient als Nichtraucher, Nichttrinker und fleißiger Arbeiter habe sich mit aller Gewalt gegen die Scheidung gestemmt, jedoch keinen Rechtsanwalt genommen.

Aus einem Schreiben des Arbeitgebers geht hervor, daß man den Patienten entlassen habe, da man ihn wegen der Nervosität nicht mehr habe arbeiten lassen können.

Von dem Patienten selbst war zu erfahren, nachdem die akute Symptomatik abgeklungen war, daß er bemerke, wenn er es "an die Nerven" bekomme. Dann sei er fix und fertig, die Haare würden ihn beißen, er könne bis zum Platzen umfallen. Wochen vor solch einer Phase habe er das Gefühl, daß es jetzt wieder so weit sei. In der Phase selbst könne er dann nicht mehr den Krankheitszustand erkennen.

Auch hier zeigte sich, daß die Auswirkungen der Erkrankungen mehr das familiäre und berufliche Umfeld einer Person betreffen und dort eine größere Bedeutung gewinnen, als es auf einer Station einer psychiatrischen Klinik den Anschein hat. Während man die Akutphase schnell und sicher medikamentös beherrschen kann, sind die Anfangsphasen und schleichende Erkrankungsbeginne schwer in den Griff zu bekommen. Die sozialen Auswirkungen sind irreparabel.

5.3.7

Ein im Jahre 1976 erkrankter Patient kam mit einem Unterbringungsbeehl des Ordnungsamtes Mainz zur Aufnahme. Dort stand zu lesen, daß der Patient sich seit Pfingsten seelisch verändert habe und zuvor einen Nervenzusammenbruch erlitten habe. Im Moment würde er sich verfolgt und bedroht fühlen.

Der Patient kam von der Hüfte an abwärts in eine Decke gehüllt ins Stationszimmer. Zur Begrüßung läßt er die in der Hand gehaltene nasse Hose fallen und grüßt:

"Mein Gott, Walter"!

Insgesamt macht er einen mehr lustig-manischen Eindruck, von Verfolgungsideen ist derzeit nichts zu erkennen. Im weiteren Gespräch kommt heraus, daß er Angstgefühle hege, daß er auch das Gefühl habe, daß ihn die CDU aus dem Verkehr ziehen wolle. Ferner wird eine deutliche Gedankenzerfahrenheit mit zeitweiser Erregung festgestellt.

Fremdanamnistisch war von der Ehefrau zu erfahren, daß sie nicht mehr wisse, was sie tun solle, da sich ihr Mann total verändert habe. Er mache die unmöglichsten Sachen. Ständig meine er, das Haus wurde ihm über dem Kopf angezündet werden. Außerdem fühle er sich bedroht und verfolgt. Er meine, aus jedem Auto, das an der Straße vorbeifahre, totgeschossen zu werden. Ferner habe er fremde Leute in jeder Weise belästigt. Er habe sie angepöbelt und beschimpft mit den unflätigsten Worten. Gestern sei er in die Wohnung der Zeitungsfrau gegangen, habe dort die Hosen ausgezogen und habe sich dann schlafen gelegt.

Bei einer weiteren Aufnahme zwei Jahre später ist der Patient ebenfalls gereizt, leicht aggressiv, motorisch unruhig und distanzlos.

Er gibt an, von Arbeitskollegen verfolgt zu werden. Aus diesem Grund sei er zur Polizei gefahren, um sich in Sicherheit zu bringen.

Aus einem Schreiben des Arbeitgebers geht hervor, daß der Patient eine sehr verantwortungsvolle Tätigkeit habe. Durch einen falschen Hebeldruck könne ein unermesslicher Schaden entstehen, indem Chlor- oder Zyngifte austreten würden. Wegen der Erkrankung könne man den Patienten daher nicht mehr auf diesem Arbeitsplatz beschäftigen. Da er jedoch ein sehr guter Arbeiter sei, wurde um eine ärztliche Stellungnahme gebeten, wo man den Patienten einsetzen könne.

Am Ende der Akten befinden sich ferner Unterlagen bezüglich verschiedener Unterhaltszahlungen. Daraus ergibt

sich, daß der Patient bei damals passablem Monatseinkommen in Not geraten war. Ferner konnte aus der Akte entnommen werden, daß der Patient von seinem Arbeitgeber entlassen worden war. ,

5.3.8

Ein 1936 geborener Patient bemerkte erstmals im Jahre 1964, daß er Stimmen höre. Vorausgegangen waren Zeiträume, in denen er unter Konzentrationsstörungen zu leiden hatte. Er hätte dann keinen Antrieb gehabt, um zur Arbeit zu gehen, ferner hätte er in diesen Phasen des Öfteren eine innere Unruhe verspürt, die mit ziehenden Schmerzen im Bauch einhergegangen seien. Ständig hätte er an die Vergangenheit denken müssen, weshalb er sich wie blockiert gefühlt hätte. Gelegentlich habe er das Empfinden, daß sich alle Gedanken in seinem Kopf drehen würden. So sei er der Meinung, daß in seinem Kopf etwas nicht in Ordnung sei. Auch bekäme er abends "abgehackte Luft" und könne deshalb nicht schlafen.

Aus der Lebensgeschichte ergibt sich, daß der Patient die Volksschule besuchte, dann die Realschule, in der er nicht mitgekommen sei. Er hätte Weißbinder lernen sollen, obwohl er gern Radiomechaniker geworden wäre. Wegen Lehrstellenmangels habe er eine kaufmännische Lehre begonnen, die er abgebrochen habe. Die 2. Lehre als Elektriker habe er ebenfalls abgebrochen.

Eine Beschäftigung als Gabelstaplerfahrer habe er bewerkstelligen können. Dann sei er bei verschiedenen Firmen beschäftigt gewesen, insgesamt in 4 Jahren an 4 Stellen, bei denen er es nie lange ausgehalten habe. Nachdem er den Plan gefaßt hatte, mit seiner Ehefrau eine Wäscherei aufzumachen, diese jedoch bei diesem Plan nicht mitgemacht habe, habe er durchgedreht.

Er habe den ganzen Tag aus dem Fenster sehen müssen und nur an die Wäscherei denken müssen. Auf andere Arbeiten habe er sich nicht mehr konzentrieren können.

Aus der Krankengeschichte geht hervor, daß der Patient zweimal verheiratet war. Die erste Ehe wurde aus Krankheitsgründen geschieden, die zweite ebenfalls.

Aus beigelegten Rentenbescheiden geht hervor, daß der Patient mittlerweile arbeits- und erwerbsunfähig ist.

Selbstmordabsichten werden konkret verneint, dennoch sprang der Patient ohne äußere Ursache aus dem Fenster einer offenen Abteilung. Außer einem Schlüsselbeinbruch hatte er Gott sei Dank keine Verletzungen.

Es kann festgehalten werden, daß der relativ unauffällige Krankheitsverlauf des Patienten zu zwei Scheidungen geführt hat, ferner mehrere Arbeitsverhältnisse zerstört hat und zu einem stetigen sozialen Abstieg und schließlich ohne Ankündigung zu einem Selbstmordversuch geführt hat.

5.3.9

Ein 1922 geborener Patient kam erstmals mit einer polizeilichen Einweisung zur Aufnahme, weil in den letzten Tagen "grobe Verhaltensauffälligkeiten" festgestellt worden waren. Der Patient habe bei der Arbeit grobe Konzentrationsstörungen gezeigt, habe ohne Grund den Arbeitsplatz verlassen, sei im Betriebsgelände herumgeschlendert und habe sich in unkritischer Weise an Maschinen zu schaffen gemacht, deren Bedienung er nicht kundig gewesen sei. Einmal habe er eine Maschine in Gang gesetzt, die gerade gereinigt werden sollte. Damit habe er eine Arbeitskollegin ernsthaft in Gefahr gebracht. Desweiteren habe er Säcke mit Papierabfällen unter einer Auffahrt versteckt und behauptet, daß dies Sprengstoff sei.

Bei der Aufnahme weiß der Patient nicht, warum er hier sei und warum er behandelt werden soll. Er gibt an, völlig gesund zu sein. Er fühle sich zwar von einigen Kollegen angegriffen, die ihn gelegentlich auspeifen würden. Aus diesem Grunde würde er ihnen Schimpfworte zurufen. Da ihn

auch fremde Straßenpassanten beschimpfen würden, täte er das Gleiche. In Gaststätten schmecke das Essen zeitweise komisch, besonders in der letzten Zeit, so daß aus diesem Grunde die Zunge steif werde. Einmal habe er durch Essen einige Tage sogar Lähmungserscheinungen gehabt, zuerst in den Beinen, dann am ganzen Körper, so daß er sich für drei Tage nicht habe rühren können. Weiterhin gibt er an, daß aus der Zimmerdecke an der Arbeitsstelle häufig giftige Gase kommen würden. Zu Hause sei dies ähnlich. Er könne dies riechen, öffne dann schnell die Türen und die Fenster, so daß ihm nichts passiere.

Auf der Station meinte der Patient, daß die anderen ihn auslachen würden. Er gibt weiter noch Geruchs-, Gehörs- und Tast-Halluzinationen an.

Aus einem Schreiben des Arbeitgebers geht hervor, daß sich Betriebsleitung und Betriebsrat darüber einig waren, daß der derzeitige Gesundheitszustand des Patienten eine akute Gefahr für den Betrieb darstellen würde. Es wurden daher Zweifel geäußert, ob der Patient die anfallende maschinelle Tätigkeit ausführen könne.

Weitere Angaben bezüglich des Arbeitsverhältnisses sind nicht enthalten. Anlässlich einer Wiederaufnahme im Jahre 1979 ergibt sich, daß der Patient wieder unter seinen Wahnvorstellungen leidet und zeitweise gewalttätig ist. Ferner wohne er in einem Altersheim. Einer Erwerbstätigkeit gehe er nicht mehr nach.

5.3.10

Das folgende Patientenschicksal ist deshalb sehr aufschlußreich, weil aktenmäßig die Reaktionen der unmittelbaren Umgebung erfaßt sind.

Der 1951 geborene Patient kam ruhig und bewußtseinsklar und voll orientiert zur Aufnahme, nachdem aus der Sicht der unmittelbaren Nachbarschaft folgendes geschehen war:

Es sei zu Bedrohungen gekommen, die jedoch auch von einigen Nachbarn lediglich als Belästigungen aufgefaßt wurden. Der Patient habe die Rolläden hochgedrückt, nichts gesagt, sondern die Leute angestarrt. Ferner habe er Mülltonnen umgekippt und an die Fensterläden geklopft. Desweiteren habe er ein Apfelweinglas und einen Stein in das Anwesen der Nachbarn geworfen. Der Polizei habe er erklärt, daß er mit der Nachbarschaft brechen wolle. Weitere Aktionen sind berichtet. Aufgrund dieser Tatsache trauten sich manche Nachbarn nicht mehr aus dem Hause.

Einige waren nicht in der Lage zur Arbeit zu gehen, da sie sich um die zurückgebliebenen Familienmitglieder fürchteten. Einige kauften zu ihrem Selbstschutz Gaspistolen und Schlagstöcke.

Die Mutter des Patienten setzte sich mit den Nachbarn ins Benehmen und erklärte ihnen, daß mit dem Patienten irgend etwas nicht stimmen würde. Auch äußerte er, daß man ihn auf eine Urlaubsreise geschickt habe, um ein Kopfgeld für ihn zu bekommen. Ferner hätte ihn die Nachbarschaft in eine Heroinkrise getrieben. Der unmittelbare Vorgesetzte in der arbeitgebenden Firma kennt die Familie, insbesondere den Patienten und nimmt besonders viel Rücksicht. Es sei ihm aufgefallen, daß der Patient in der letzten Zeit sehr aggressiv geworden sei, wobei er den Eindruck gehabt habe, daß er sich ständig angegriffen gefühlt habe.

Der Patient selbst berichtete, während einer Urlaubsreise die Hölle erlebt zu haben. Er habe in einer Gaststätte gegessen, geraucht und Tee getrunken. Die Zigaretten hätten jedoch anders geschmeckt als sonst. Es sei alles beängstigend und sonderbar gewesen. Bei der Rückkehr aus dem Urlaub war der Patient völlig verwirrt und gehemmt. Er sei nur leicht bekleidet gewesen und habe kein Gepäck gehabt. Nur Ausweis und einen Reisescheck habe er in der Hand mitgeführt. Wegen des Gepäcks wollte er keine Regreßansprüche anmelden. Seine Mutter habe ihn nur mit großer Energie vom Flughafen mitnehmen können. Zu Hause sei er dann aggressiv geworden, fand es "bezeichnend", daß die Mutter plötzlich Pilzsuppe auf den Tisch setzte.

Auch den weiteren Aufhalten in einer psychiatrischen Klinik, die sämtlich freiwillig erfolgten, gingen Erregungszustände und Situationsverkennungen voraus.

Diese Krankengeschichte zeigt deutlich, wie aufgrund der krankhaft bedingten Gedankeninhalte und Vorstellungen eine soziale Situation wesentlich verändert werden kann. Es werden Tatsachen gesetzt, deren Bewältigung in der Klinik unmöglich ist, in der Langzeit mit viel Geduld und Einfühlungsvermögen eventuell gemeistert werden können. Während die akute Erkrankungsphase mit medikamentöser Behandlung relativ schnell zum Abklingen gebracht werden kann, liegen die Probleme im rechtzeitigen Erkennen, in der rechtzeitigen medizinischen Zugriffsmöglichkeit und in der späteren ambulanten Behandlung.

5.3.11

Das folgende Schicksal der 1922 in Hamburg geborenen Patientin ließ sich relativ gut aktenmäßig verfolgen. Der Erstaufnahme im hiesigen Raum waren sogenannte "unmenschliche Erlebnisse" der Patientin vorausgegangen. Sie berichtete, daß man Maschinen auf sie angesetzt habe, weshalb sie nicht mehr habe kochen und schlafen können. Dies habe eine Verbrecherclique inszeniert, die ihr auch geraten habe, den jetzigen Wohnort zu verlassen. Die Verbrecherclique erzähle ihr ständig Geschichten und übermittelte Nachrichten. Die Nachrichten kämen immer aus dem Keller herauf. Aus diesem Grunde sei sie schon dreimal umgezogen, und nun sehr erschrocken, daß es hier auch so etwas gäbe.

In den Akten befinden sich mehrere Briefe an den Bundespräsidenten Heuss, in denen sie ihn um die Rettung ihres Lebens bittet.

Ähnliche Briefe wurden von der Mutter der Patientin während des III. Reiches u.a. an Hitler geschrieben, in denen sie ihm Ratschläge gab, die die unterschiedlichsten Fachgebiete betrafen. Die Mutter war Studienrätin und

wurde dann aus dem Schuldienst entlassen. Der Vater der Patientin war Naturwissenschaftler und beging im Jahre 1925 Selbstmord durch Leuchtgasvergiftung.

Die weiteren Aufenthalte in Nervenkliniken mit einer recht bizarren Symptomatik können hier unerwähnt bleiben. Festzuhalten bleibt, daß sich zwischen der Patientin und ihrer Mutter, die noch lebt, eine Art symbiotische Verbindung herausgebildet hat, die es ermöglicht, in den Zwischenphasen ein einigermaßen sachgerechtes Leben zu führen. Auch als die Mutter in ein Altenheim kam, wurde sie noch vorbildlich von ihrer Tochter versorgt.

Aus dem letzten Aufenthalt ergibt sich, daß die Patientin auch in den Zwischenphasen ständig Stimmen vernimmt, vorwiegend Stimmen aus dem 2. Weltkrieg, die von Kriegsdurchsagen und von Durchhalteparolen handeln würden.

Die Patientin steht unter Vermögenspflegschaft, damit sichergestellt ist, daß die Rente sachgerecht zum Lebensunterhalt verwendet wird.

5.3.12

Das folgende Schicksal der 1950 geborenen Patientin wurde bekannt, nachdem sie gem. § 8 HFEG zur Vorbereitung eines Gutachtens über den Geisteszustand in die Klinik gebracht wurde. Da es für die hiesige Arbeit sehr instruktiv ist, soll es ausführlich dargestellt werden.

Zum Lebenslauf der Patientin ist zu sagen, daß sie eine normale Kindheit gehabt, die Grundschule und die Volksschule mit mäßigen Zensuren besucht, eine kaufmännische Lehre ohne Abschlußprüfung gemacht, und geheiratet hat, berufstätig in Halbtagsarbeit war und sich hat scheiden lassen.

Hinsichtlich des Arbeitsverhältnisses war aus der Sicht der Patientin zu erfahren, daß sie seit 1976 beim Gesundheitsamt beschäftigt gewesen war. Zu ihrem vorausgegangenen Arbeitsplatz habe sie dort eine große Umstellung erwartet. Doch bald sei sie in der Lage gewesen, sich so in die Arbeit hineinzuknien, daß kein Privatleben mehr übrig geblieben sei. Diese Arbeit habe sie bis Juli 1979 gehabt, als ihr nach einem längeren Urlaub die Kündigung zugeschickt worden sei. Sie könne sie heute noch nicht akzeptieren.

Merkwürdig sei, daß sich mit dem Tod ihres Vaters 1978 das Leben restlos verändert habe. Alles sei ihr plötzlich so "komisch" vorgekommen. Die Türen seien ständig abgesperrt gewesen, ihre Mutter habe sich ständig verändert, auch ihr Kind habe sich in seinem Verhalten stark verändert, indem es insbesondere die Mutter nicht mehr wahrgenommen habe.

Besonders beunruhigt sei sie durch die Stimmen und Schritte des verstorbenen Vaters geworden, welche sie ganz deutlich am Fenster der Mansardenwohnung gehört habe. Aufgrund dieser Ereignisse habe sie sich allein in die Wohnung zurückgezogen. Sie habe mit niemanden über diese merkwürdigen Erscheinungen sprechen können, da die anderen Leute sie als lächerlich empfanden. Auch nach der Reparatur ihres Fernsehgerätes seien ständig falsche Programme gesendet worden. Es habe sich um nachgemachte, gestellte und irgendwie gemachte Sendungen gehandelt. Ein normales Fernsehprogramm sei es nicht gewesen. Aufgefallen sei ihr ferner, daß sich die Kleider bei gleichbleibendem persönlichem Gewicht verändert hätten. Sie seien entweder zu groß oder zu klein gewesen. Daraus schloß die Patientin, daß jemand ständig die Kleider vertauschen würde. Falsche Telefonate und falsche Postzustellungen hätten diesen Eindruck unterstrichen. Aus diesem Grunde habe sie die meisten Briefe zerrissen, einige in den Müll geworfen.

Überhaupt seien in dieser Zeit merkwürdige Leute in die Wohnung gekommen, die teilweise erklärt hätten, daß sie ihr helfen müßten. Auch habe sie im Sommer 1979 bemerkt,

daß sich die Arbeitskollegen ständig verändern würden. Ab diesem Zeitpunkt habe sie die Arbeit nicht mehr bewältigen können.

Wegen eines Krankheitsurlaubes sei es zu einem "blöden" Schriftwechsel mit dem Sozialamt gekommen, dann sei ein Kündigungsschreiben gekommen und ein unverständliches Schreiben vom Jugendamt.

Aus einer Aktennotiz eines Sozialarbeiters geht hervor, daß die Patientin mehrere Leute nicht mehr erkannte, obwohl sie jahrelang mit diesen zusammengearbeitet habe. Gleiches geschah mit der Mutter der Patientin. Auch sie wurde nicht erkannt.

Weiterhin ist erwähnenswert, daß die Wohnung der Patientin zwangsgeräumt wurde. Dies geschah auf Antrag des Vermieters, der sich dazu veranlaßt sah, da die Patientin ihren Zahlungsverpflichtungen nicht nachgekommen ist. Sie sei an die Zahlungen erinnert worden, sei sogar gemahnt worden. Es sei allerdings nicht möglich gewesen, sie zu erreichen, da sie wochenlang keine Post angenommen habe und auch den Postbeamten wie den Bediensteten des Sozialamtes keine Gelegenheit gegeben habe, sie persönlich anzusprechen. Aus diesem Grunde hatte man sogar einen Pfleger für die Patientin bestellt, der sich über die Sachlage hinsichtlich der Wohnungsräumung informierte. Im Einvernehmen mit diesem wurde die Wohnung dann auf Kosten der Vermieter geräumt, während sich die zuständige Stadtverwaltung ohne Anerkennung einer Rechtspflicht bereit erklärte, die Möbel unterzustellen.

Aus weiteren Schreiben geht hervor, daß das Kraftfahrzeug der Patientin auf Betreiben der kreditgebenden Bank zwangsversteigert wurde. Da die Kreditforderung nebst Zinsen und Kosten über DM 9.000,-- betrug, für den PKW nur ein Versteigerungserlös von DM 5.400,-- erzielt wurde, stehen der Patientin Restforderungen von über DM 5.000,-- nebst 12% Zinsen seit 1979 noch ins Haus.

Das Kündigungsschreiben, das das Arbeitsverhältnis beendete, lautete wie folgt:

"Sie haben im Anschluß an Ihre Arbeitsunfähigkeit eigenmächtig und ohne unser Einverständnis Urlaub in Anspruch genommen. Trotz telefonischer und schriftlicher Aufforderung haben Sie bis heute Ihren Dienst nicht aufgenommen. Ihre Arbeitsverweigerung macht uns die Fortsetzung des Arbeitsverhältnisses unmöglich. Wir kündigen daher gem. § 54 BAT das mit Ihnen geschlossene Arbeitsverhältnis fristlos".

Aus Aktennotizen geht hervor, daß seitens der Klinik und seitens der dort arbeitenden Sozialarbeiter versucht wurde, der Patientin wieder eine Stellung zu verschaffen.

Der öffentliche Arbeitgeber schrieb hierzu folgendes:

"Wir haben Verständnis dafür, daß Sie sich bemühen, für die Patientin wieder einen vernünftigen Arbeitsplatz zu finden. Leider sehen wir uns nicht in der Lage, für die Patientin eine Zusage bezüglich einer Wiedereinstellung in unserer Verwaltung abzugeben. Wir hoffen, daß es Ihnen gelingt, für die Patientin einen geeigneten Arbeitsplatz zu finden, um damit nicht nur die materielle Situation zu verbessern, sondern auch ihre Gesundheit zu stabilisieren.

Unterschrift, mit freundlichem Gruß - Name -".

Ob es gelungen ist, der Patientin einen Arbeitsplatz zu verschaffen, konnte aus der Akte nicht entnommen werden.

Es zeigt sich hier aber ganz deutlich, daß krankheitsbedingt die soziale, familiäre und berufliche Bindung der Patientin nachhaltig zerstört wurde.

Die Behandlung in der Klinik, wobei nicht auf das Problem eingegangen werden soll, ob im Rahmen des § 8 HFEG überhaupt eine Behandlung erlaubt war, war relativ schnell erfolgreich. Die sozialen Konsequenzen waren nicht wieder heilbar.

5.3.13

Der folgende "Fall" behandelt das Schicksal eines jetzt 50-jährigen verheirateten Mann. Erstmals wurde er gem. § 10 HFEG eingeliefert, als er seine Ehefrau angriff und ihr Verletzungen beibrachte. Damit war eine Fremdgefährdung gegeben, die im Zusammenhang mit einer sofort diagnostizierten Geisteskrankheit stand, so daß die Einweisung aus diesem Grund gerechtfertigt war. Bevor es jedoch zu dieser Einweisung kam, war in kurzen Zügen folgendes geschehen, wobei man davon ausgehen muß, daß nicht sämtliche Tatsachen aktenkundig geworden sind.

Monate vorher war den Arbeitskollegen und der Ehefrau eine Art "nervöser Erschöpfungszustand" aufgefallen. So habe der Patient nicht mehr schlafen können, sei unruhig und umtriebig gewesen und sei schließlich wie "aufgedreht" gewesen. Er habe mit Gott und der Welt telefoniert - so die Aussage der Ehefrau -, habe sich bekannte Personen des öffentlichen Lebens zu Besprechungen und Partys nach Hause und in Hotels eingeladen, habe größere Mengen kostbarer Möbel, elektrische Geräte und Alkoholika bestellt, und dadurch sich insgesamt Forderungen von etwa DM 130.000,-- ausgesetzt. Er selbst erzählte jedem, daß er als Millionär sich das leisten könne.

Es wurde bekannt, daß er eine Art Gebrauchtwarenhandel aufziehen wollte, indem er alte französische Autos kaufen wollte, um sie dann nach Restaurierung in Deutschland abzusetzen. Aus diesem Grunde hatte er Kredite in Höhe von insgesamt DM 85.000,-- aufgenommen, sich ein Büro gemietet, dieses nach den neuesten Erkenntnissen eingerichtet und Angestellte beschäftigt, denen er hohe Gehälter versprochen hatte. In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, daß der Patient sonst ein sparsamer, ja sogar ausgesprochen guter Familienvater und Ehemann gewesen sei. Sämtliche Bekannte und Verwandte erklärten, daß dies nicht derjenige sei, den sie einmal gekannt hätten.

Auf der Station war die Stimmungslage des Patienten deutlich gehoben, er zeigte einen maniformen Rededrang, war völlig kritiklos und krankheitsuneinsichtig. Er prahlte mit seinem immensen Vermögen, verlangte sofort Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens zu sprechen, die er gut kenne und mit denen er befreundet sei.

In den Akten sind die verschiedensten Schreiben an Rechtsanwälte, Gerichte, Banken, Geschäftsfreunde und auch Anverwandte abgeheftet, in denen der Patient Anweisungen gibt, was während seiner Abwesenheit zu tun sei. Diese Schreiben sind zum Teil mit rotem und grünem Filzstift abwechselnd verfaßt, wechseln in der Anrede zwischen "Sie" und "Du", enthalten undifferenzierte Belobigungen und Beschimpfungen der jeweils anderen Seite und waren objektiv geeignet, zumindest bei den Empfängern, eine Art "Verwunderung" hervorzurufen.

Unter hochdosierter neuroleptischer Therapie wurde der Patient zunehmend ruhiger, wurde Argumenten zugänglich und war schließlich in der Lage, vernunftgerecht seine Situation zu überdenken und entsprechend zu handeln.

Die Angaben der Ehefrau, daß der Patient "wieder der Alte" werde, mag deutlich machen, wie sehr sich die Persönlichkeit in der Krankheitsphase verändert hat, sie soll aber auch deutlich machen, daß der Persönlichkeitswandel nur dadurch bewirkt worden ist, daß der Patient gegen seinen Willen in einer geschlossenen Abteilung einer psychiatrischen Klinik behandelt werden konnte.

Weiter soll nicht unbeachtet bleiben, daß das weitere Leben, die berufliche und familiäre Situation des Patienten, nicht zuletzt durch die Auseinandersetzungen, Verfahren Prozesse, Käufe und deren Abwicklung als Folge der in der Krankheitsphase getätigten Handlungen stark beeinflusst worden ist. Man konnte sogar feststellen, daß der Patient reaktiv, d.h. hier aus Angst verständlich, es könne wieder so etwas passieren, eher menschenscheu und zurückgezogen lebt.

5.4 Fälle ohne längere soziale Langzeitwirkung im Umfeld

5.4.1.

Ein relativ harmloses Beispiel soll den Anfang machen. Es handelt sich um einen erfolgreichen Immobilienmakler, der an einer maniform geprägten atypisch-phasischen Psychose erkrankt war. Der Umwelt - seiner Sekretärin, seinen wohlmeinenden Geschäftsfreunden, seiner Ehefrau - fiel auf, daß der Patient plötzlich übertrieben agil Verhandlungen führte. Dabei war keine klare Linie zu erkennen. Auch in der büromäßigen Abwicklung der sich anbahnenden Geschäfte entstand Durcheinander. Allein dadurch gingen manche Projekte an die Konkurrenz. Ferner fiel eine zunehmende Gereiztheit auf - nicht zuletzt reaktiv bedingt durch die geplatzten Geschäfte -, mißtrauische Denk- und Verhaltensweise trat hervor, so daß sich diejenigen, die unmittelbar mit dem Patienten zu tun hatten, keinen Reim darauf machen konnten und ihrerseits entsprechend reagierten.

Glücklicherweise wußte der Patient um seine Erkrankung. Nachdem er fluchtartig seinen Tätigkeitsbereich verlassen hatte, sich im Ausland in einem Hotel verbarrikadiert hatte, weil er meinte, daß jeder, der mit ihm etwas zu tun hatte, nur Böses wolle, konnte er mit dem Hinweis, daß man ihn zu dem ihm bekannten Arzt bringen werde, freiwillig auf eine geschlossene Abteilung einer psychiatrischen Klinik gebracht werden. Er wurde hier sachgerecht behandelt und war nach einigen Wochen beschwerdefrei.

Nach Ausheilung der Krankheitsphase geht der Patient wie gewohnt seiner Arbeit nach. Ein größerer Schaden, nicht nur finanzieller Art, sondern auch im Ansehen, in der Vertrauenswürdigkeit der Person sowie in dem empfindlichen Gefüge geschäftlicher sowie persönlicher Beziehungen wurde verhindert, durch den relativ raschen geschlossenen Klinikaufenthalt.

Der Kontakt mit dem Patienten konnte mittlerweile so hergestellt werden, daß bereits in den Anfangsphasen einer Nervenerkrankung eine Aufnahme erfolgte.

5.4.2

Die Krankengeschichte einer jetzt 34-jährigen Sekretärin mit einer ebenfalls atypisch-phasischen Psychose und maniformen Syndromenkomplex zeigt ähnliche Grundzüge. Die Patientin fiel bei jeder Phase zunächst durch einen abrupten Persönlichkeitswandel auf, der sie dann auch selbst beunruhigte und zu einer Zeit, da sie noch willensgesteuert reagieren konnte, in die Klinik führte. In ihrem Auftreten und Verhalten zu anderen Patienten und dem Pflege- und dem ärztlichen Personal gegenüber reagierte die Patientin teils aggressiv, teils maniform agitierend. In ihrer Erkrankung hilft sie überfürsorglich beim Infusionenlegen bei anderen Patienten, will die Tabletten verteilen, kommt bei der Visite in andere Zimmer, um ihre neuesten Ideen zu verkünden und äußert in einer kurz darauf folgenden depressiven Stimmungslage ernsthafte Selbstmordabsichten.

(Diese geäußerten Absichten sind um so ernster, da eine viel befahrene Eisenbahnstrecke in unmittelbarer Nähe der Klinik vorbeiführt.)

Eine Einweisung in eine geschlossene Station wurde zunächst - naiv - abgelehnt, da die Fremdgefahr gebannt sei, wenn man die Patientin von der offenen Station entlassen würde.

Eine Eigengefahr sei nicht gegeben, weil die Selbstmorddrohung, die zuvor sogar einmal schriftlich niedergelegt worden sei, nicht ernst zu nehmen sei. Konkrete Tatsachen seien jedenfalls nicht vorhanden.

Auch die Tatsache, daß die Patientin in diesem Zustand Auto fuhr, ohne Rücksicht darauf, ob sie einen Führerschein besaß oder nicht, zeigte bei dem Gericht keine

Wirkung, zum Teil durch den Umstand hervorgerufen, daß der Anwalt der Patientin - medizinisch allerdings unerfahren - sich bereit erklärte, auf die Patientin einzuwirken, freiwillig auf einer geschlossenen Station sich behandeln zu lassen. Damit sei eine anderweitige Sicherungsmöglichkeit gegeben.

Daß sich die Patientin in einem Zustand befand, der eine vernunftgestaltete freie Willensbildung ausschloß, was auch für die erklärte Freiwilligkeitserklärung zu gelten hat, blieb bei dieser Situation ebenfalls unberücksichtigt.

Durch gemeinsame Anstrengungen konnte zunächst verhindert werden, was später allerdings in einem geringeren Umfang geschah, als die Patientin wieder auf eine offene Station verlegt werden konnte. Sie kaufte in der Umgebung der Klinik im Sommerschlußverkauf eine Reihe sogenannter günstiger Gelegenheiten, Kleidung, Schmuck, Blumen und andere Dinge in einem Maße, daß ihr Bankkonto (die Patientin war Sekretärin bei einer großen Geschäftsbank) weit überstieg. Die Grenze ihres zugegebenermaßen großzügigen Dispositionskredites setzte ihrem Tun zunächst ein Ende. Sowohl der Anwalt wie auch das ärztliche Personal konnten verhindern, daß das nagelneue Auto gegen ein größeres und schnelleres gebrauchtes eingetauscht werden sollte, daß die Patientin in ihrem "aufgekratzten" Zustand in ihre Firma ging und Geschäfte abwickelte, das Telefon betätigte und mit Kunden verhandelte, da sie ja - nach ihren eigenen Angaben - sowieso allein diese Dinge vertraulich und richtig erledigen könnte.

Auch die Angaben der Verwandten und Freunde zeigten, daß sich die Patientin in ihrem sozialen Verhalten derart andersartig benahm, daß diese sich mit mehr oder weniger deutlichem Distanzierungsverhalten von ihr abwandten.

Die rein rechtliche - und leider weitgehend lediglich theoretische - Möglichkeit, die Käufe und eventuell andere wirtschaftlichen Nachteile rückgängig zu machen, haben

allein durch die Scham der Patientin, das alles noch einmal erörtern zu müssen, keine Aussicht auf Erfolg.

Ansonsten muß festgestellt werden, daß die Patientin kurz darauf wieder in ihrem Beruf arbeiten konnte und auch wieder zu der nächsten Umgebung einen ausreichenden Kontakt gefunden hat. Sie soll mittlerweile geheiratet haben, wobei der Mann allerdings mit der Patientin bei den zuständigen Ärzten war und über Zustand, Prognose etc. aufgeklärt wurde.

Insgesamt hatte man den Krankheitszustand der Patientin bis zu einem gewissen Zeitpunkt im Griff, wobei dieser Zeitpunkt auch von dem Ton des betreffenden behandelnden Arztes abhing.

5.4.3

Die erste Krankengeschichteseintragung des 1921 geborenen Patienten bekundet, daß er seit Jahren von seiner Ehefrau getrennt lebt. Er fühlt sich von ihr vergiftet, wohnt in einem Heim in der nächsten Umgebung, aus dem zu erfahren war, daß der Patient sich dort immer stiller und ruhiger verhielt. Er würde oft nichts essen, sei schlaflos, wirke mißtrauisch und ängstlich. Er sage öfters, daß es in seinem Zimmer rieche, als ob man ihn vergiften wolle. Sowohl Schwester und Bruder seien bei der Spionage, dies sei aber alles streng geheim. Auch solle er selbst für Spionagewecke angeworben werden. Seine Ehefrau, die ein Verhältnis mit einem Bekannten habe, wolle ihn beseitigen. Die Arbeitsstelle wird gewechselt, da die Streitigkeiten mit den Arbeitskollegen zunehmen würden. Auch von ihnen fühle er sich beeinträchtigt.

In der Krankengeschichte sind 3 weitere Aufenthalte in der Klinik verzeichnet. Die Symptomatik ist jedesmal die gleiche.

Der Patient ist als Hilfsarbeiter in einer Trümmerverwertungsgesellschaft beschäftigt. Es wird berichtet, daß er dort öfters Streit habe. Dennoch gelingt es immer wieder, ihn nach seinen Erkrankungen dort weiter zu beschäftigen. In den Zwischenphasen ist man auch ganz zufrieden mit ihm.

5.5 Patientenschicksale mit ungewisser Prognose und ungewissem Ausgang

5.5.1

Ein 1927 in Jugoslawien geborener Patient wurde mit zwei Oberschenkeldurchschüssen in das zuständige psychiatrische Landeskrankenhaus eingeliefert. Bei der Aufnahme war er wach, orientiert, wirkte angstvoll, mißtrauisch und glaubte, vergiftet zu werden. Zuvor war er in ein Kreiskrankenhaus eingeliefert worden, da der Verdacht eines Schlaganfalles geäußert worden war. Diagnostiziert wurde ein Alkoholentzugsdelirium.

Auf dem Transport zu dem psychiatrischen Krankenhaus kam es krankheitsbedingt zu einem Erregungszustand und zu Tätlichkeiten mit dem Krankenwagenpersonal, so daß die Polizei zu Hilfe gerufen wurde. Als sich der Patient mit einem Metallgegenstand zur Wehr setzte, schossen ihm die Polizeibeamten in den rechten und in den linken Oberschenkel. Nach chirurgischer Versorgung im Kreiskrankenhaus wurde der Patient dann in die psychiatrische Klinik verlegt.

Der Patient berichtete, daß er nicht wisse, warum ihn die Polizei in die Beine geschossen habe. Er erklärte, daß sich in seiner Wohnung und im Krankenhaus Gift befunden habe. Er habe dies gemerkt, indem er nach der Aufnahme des Giftes, das er nicht näher beschreiben könne, ein Kribbeln in beiden Armen empfunden habe. Auch könne er nicht angeben, wer ihm dieses Gift gegeben habe. Dennoch wisse er genau, daß man ihm nachstellen würde.

Fremdanamnestisch war zu erfahren, daß der Patient vor etwa 3 Jahren einen Selbstmordversuch begangen habe, ohne daß man etwas über die Motive wisse. Ansonsten sei er ein ruhiger Mann, der nie aufgefallen sei, fleißig und zum Klagen nie Anlaß gegeben habe.

Aus der Akte geht ferner hervor, daß zwei Amtsgerichte unabhängig voneinander gegen den Patienten Haftbefehl erlassen hatten. Als der Patient transportfähig war, wurde er nach der Empfehlung einer neuropsychiatrischen Kontrolluntersuchung abgeholt und dem Haftrichter vorgeführt. Weitere Angaben sind aus dem Krankenblatt nicht zu entnehmen.

Rein aktenmäßig kann davon ausgegangen werden, daß der Patient an einer Erkrankung aus dem psychiatrischen Formenkreis litt. Dies kann gewesen sein eine Depression, eine paranoid-halluzinatorische Psychose, womöglich aus dem schizophrenen Formenkreis, eine Alkoholpsychose, wenn man der Diagnose Alkoholentzugsdelir glauben schenken darf.

Sicher ist, daß die Erregungszustände durch die Situation eskaliert wurden und daß insgesamt hier ein sachwidriger Behandlungsverlauf vorgekommen ist.

5.5.2

Ein in den Abendstunden eingewiesener Student gab an, in Jugoslawien zwei Frauen zu haben, die er dort unbedingt herausholen wolle. Als Grund gab er an, daß er die Harmonie der Welt anstrebe, vom Zentrum Gottes geschickt sei, was die anderen aber nicht verstehen würden, sondern nur er, da er Sozialwissenschaftler sei.

Man bemerkt bei ihm einen ständigen Rededrang und eine psychomotorische Unruhe. Ferner war er ständig am gestikulieren. Die weiteren Themen seiner Ausführungen kreisten um politische Vorstellungen, schriftstellerische eigene Arbeiten, verschiedene Weltverbesserungsideen.

Aus der Vorgeschichte war kaum etwas zu erfahren. Es wurde in einem Verlegungsbrief berichtet, daß der Patient im Dezember 1979 aus Jugoslawien gekommen sei. Er sei dort abgeschoben worden, weil er schwarz gearbeitet habe.

Hinsichtlich seines Lebenslaufes macht der Patient folgende Angaben:

Er wohne in Norddeutschland, habe eine Privatschule besucht, studiere Psychologie, Völkerkunde und Physik, habe diese Studien abgeschlossen. Weiteres war nicht zu erfahren.

Der Patient ist aus der Klinik entwichen.

5.5.3

Der 1952 geborene Patient kam in einem depressiv-ängstlichen Bild zur Erstaufnahme. Er saß herum, sprach nicht, starrte still in die Ecke. Von der Ehefrau war zu erfahren, daß der Patient in der letzten Zeit Schwierigkeiten am Arbeitsplatz gehabt habe und sich oft gehänselt gefühlt habe. Weil er aus dem Osten gekommen sei, habe er den Eindruck gehabt, daß man ihn nicht ernst nehme.

Am nächsten Tag gibt der Patient an, daß er derzeit daran denke, seinem Leben ein Ende zu setzen. Auch habe er in der letzten Zeit die Arbeit nicht mehr so richtig geschafft, da er zunehmend unter Konzentrationsschwierigkeiten zu leiden gehabt habe.

Angesprochen auf die Selbstmordvorstellungen erklärte der Patient, daß er daran gedacht habe, sich im Wald erhängen zu wollen. Als Grund wird angegeben, daß er darunter leide, der Sündenbock der Nation zu sein, obwohl ihm eigentlich klar sei, daß dies nicht der Fall sein könne.

In einer Fernsehsendung habe man nämlich Sadat (ermordeter Regierungschef von Ägypten) schlecht gemacht, was er sofort auf sich bezogen habe.

Unter neuroleptischer und thymoleptischer Medikation besserte sich das Zustandsbild allmählich, so daß der Patient bald als gebessert entlassen werden konnte.

Eine weitere Aufnahme verzeichnet, daß der Patient wieder unter einer ähnlichen Symptomatik zu leiden hatte. Er glaubte, daß seine Kameraden meinen, daß er ein Unmensch sei und daß er umgebracht werden müsse. Da er nicht richtig im Kopf sei, müsse man ihn aufhängen.

Hierzu gibt die Ehefrau an, daß sich der Patient in der letzten Zeit bedroht gefühlt habe. Er meinte, er sei wahnsinnig, wehrlos, er sei eine Mißgeburt. Auch höre er Stimmen und meine, daß ihn das Fernsehen rate, sich umzubringen. Diese Störungen hätten etwa 14 Tage vor der Aufnahme plötzlich von einem Tag auf den anderen angefangen (was unwahrscheinlich ist).

Nach wiederum neuroleptischer Medikation ist der Patient nach einiger Zeit deutlich gebessert. Dennoch ruft die Ehefrau an und macht der Klinik Vorwürfe, daß man ihren Ehemann nur mit Medikamenten und nicht mit Elektro-Schock-Therapie behandeln würde. Aus diesem Grund drängt die Ehefrau auf Entlassung. Da kein Grund zur Zwangsmaßnahme mehr bestand, mußte dem Willen des Patienten (d.h. dem Willen der Ehefrau) Rechnung getragen werden.

Das weitere Schicksal des Patienten ist unbekannt.

5.5.4

Der 1950 geborene Patient wurde erstmals im Jahre 1978 unter der Diagnose "akute Schizophrenie" zur Aufnahme gebracht, wobei der akute Aufnahmebefund in den Akten nicht verzeichnet wurde.

Bei der Aufnahme war der Patient völlig durchnäßt, sein Gesicht mit Straßendreck voll verschmiert.

Am nächsten Tag erklärte er, daß er sich von Terroristen verfolgt gefühlt habe. In der Nacht darauf zerschlug der Patient seine Brillengläser und versuchte in mühsamer Arbeit, sich die Pulsader an der linken Hand zu durchschneiden. Er wurde dabei entdeckt und es wurde eine Wundversorgung durchgeführt.

Aus der Lebensgeschichte ist berichtet, daß der Patient eine normale Jugend gehabt, die Volksschule besucht, eine Lehre als Chemiefacharbeiter abgeschlossen habe und zur Bundeswehr gekommen sei. Danach sei er in einem Chemiewerk als Laborant tätig gewesen.

Fremdanamnestisch war von der Mutter zu erfahren, daß der Patient aktives Mitglied in einer politischen Partei sei und sich ab diesem Zeitpunkt stark verändert habe. Besonders nach der Schleier-Entführung fühle er sich von Terroristen verfolgt und habe aus diesem Grund kaum geschlafen. Der Patient selbst erklärt, daß er wegen der Parteizugehörigkeit sich nicht mehr auf die Straße trauen könne.

Es ist nicht bekannt, wie sich das berufliche und soziale Gefüge des Patienten darstellt. Aus diesem Grund sind hier auch keine diesbezüglichen Angaben zu machen.

5.5.5

Zum Schluß und wegen der Eindringlichkeit der hier in Erscheinung getretenen erheblichen sozialen Gefahr sei das - literarisch abgewandelte - Schicksal einer Sekretärin in einer gehobenen Verwaltungsposition geschildert, die der Verfasser selbst von der stationären Behandlung her kannte und deren Schicksal auch ambulant weiter verfolgt werden konnte.

Die Patientin, nunmehr 42-jährig, kam zur Aufnahme, nachdem sie zunächst die typischen Anzeichen einer endogenen depressiven Phase gezeigt hatte. Neben nihilistischen Gedanken, Selbstunwertgefühlen, allgemeinem Rückzug aus dem Geschäfts- und Privatleben wie der persönlichen Unfähigkeit, Routinetätigkeiten wahrzunehmen, von anspruchsvoller Tätigkeit ganz abgesehen, fiel die Patientin durch ihre starre Mimik, ihre Unfähigkeit, auf einfache Fragen sachgerechte Antworten zu geben und durch ihre weinerliche, unruhige Art auf.

Vor Erkrankungsbeginn lebte die Patientin lange Zeit mit einem Bekannten zusammen, versorgte ihre ältere Mutter, war in ihrem Beruf tüchtig und konnte ein geordnetes Privatleben vorweisen.

Die Behandlung der depressiven Phase gestaltete sich sehr schwierig, nicht zuletzt deshalb, weil von Freundes- und Kollegenseite die Patientin dahingehend beeinflusst wurde, daß sie eigentlich gar nicht krank sei, insbesondere keine endogene Depression habe, daß das jetzige Erscheinungsbild das Ergebnis frühkindlicher und jugendlicher Komplexe und Probleme sei.

Nach etwa drei- bis viermonatiger klinischer stationärer Behandlung konnte die Patientin in einem ausgeglichenen Zustand entlassen werden.

Fremdanamnestisch - d.h. nach Angaben von Freunden und Bekannten - konnte man sagen, daß die Patientin wieder die "Alte" sei.

Im Laufe der Zeit zeigte die Patientin allerdings fast einschleichend die Symptome einer sich anbahnenden manischen, hier gereizt manischen Phase. Sie brach plötzlich ihre bisherigen Bindungen ab, zog zu einem anderen Mann, über dessen Herkunft, soziale Stellung, berufliche Entwicklung etc. nur bekannt war, daß er im Frankfurter Bahnhofsviertel mit Teppichhandel zu tun gehabt haben soll. Während dieser Zeit fiel die Patientin auf der Arbeits-

stelle dadurch auf, daß sie in sexuell-aufreizender Jogging-Kleidung erschien, mit Rollschuhen durch die Gegend "flitzte" und ihren Vorgesetzten erklärte, daß es jetzt mit deren konservativen und unterdrückenden Betriebsgewohnheiten ein Ende habe.

Die Worte, die genau gefallen sind, konnten nicht eruiert werden. Allein die Tatsache, daß der Personalchef in der Klinik anrief und anfragte, ob die gegen ihn ausgesprochenen Morddrohungen ernst zu nehmen seien, spricht Bände.

Was die Patientin weiterhin in der immer stärker werdenden gereizt-manischen Phase anstellte, konnte bis jetzt nur bruchstückhaft verfolgt werden. Festgehalten ist folgende Begebenheit:

Ein Bauingenieur rief in der Klinik an, da er die Telefonnummer von der Schwester der Patientin erhalten hatte. Im Rahmen eines Kneipenbummels in Sachsenhausen in Frankfurt, den er mit 6 Bauarbeitern unternommen habe, sei ihm die Patientin in einer "üblichen Kneipe" aufgefallen. Die Patientin sei von einigen Männern in der Kneipe belästigt und teils geschlagen worden, so daß er sich genötigt gesehen habe, sie beschützen zu müssen.

Aber vom Aussehen her habe sie wie die billigste Nutte gewirkt, habe auch durch dieses Erscheinungsbild die Verhaltensweisen teilweise provoziert.

Im Gespräch selbst habe sie offen und intelligent gewirkt, so daß er selbst hinsichtlich seiner Beurteilung stutzig geworden sei.

Mit "sanfter Gewalt" (d.h. ein Bauarbeiter rechts, zwei Bauarbeiter links, der Rest in einigem Abstand folgend), habe man die Patientin dann nach Hause gebracht. Von der Mutter der Patientin seien sie händeringend gebeten worden, die Nacht über in der Wohnung zu verbringen, da sie selbst nunmehr Angst vor ihrer Tochter habe.

Die Patientin sei alkoholisiert gewesen und deswegen gleich eingeschlafen.

Er habe sich dann mit der Mutter der Patientin unterhalten, die ihm die ganze Geschichte erzählt habe und ihm Be-

lege gezeigt habe, wonach ihre Tochter seit einiger Zeit etwa ihr gesamtes erspartes Vermögen in Höhe von DM 51.000,-- ausgegeben habe und auch den ererbten Familienschmuck im Wert von ca. DM 40.000,-- versetzt habe.

Der Anrufer erklärte sich bereit, gegebenenfalls vor Gericht diesbezüglich als Zeuge aufzutreten.

Trotz dieser Tatsache, die derzeit belegbar waren, war der zuständige Richter nicht bereit, einen Einweisungsbeschuß nach § 9 HFEG für längstens zwei Monate zu erlassen. Er begründete dies damit, daß er die Patientin noch nicht persönlich habe anhören können. Die Patientin selbst ist/war krankheitsbedingt ständig unterwegs.

Das zukünftige Schicksal der Patientin kann aus tatsächlichen Gründen noch nicht angegeben werden. Die Prognose ist indes ungünstig. Aufgrund der geschaffenen Tatsachen ist bereits ein beträchtlicher sozialer Schaden entstanden. Wenn die Patientin aus dieser jetzigen Phase herauskommt, wird sie sich ihres Tuns voll bewußt werden.

Erfahrungsgemäß ergeben sich hierbei reaktive depressive Schwankungen, die nicht selten mit einem gelungenen Selbstmordversuch enden. Häufig relevante Selbstmordarten in diesem Zusammenhang sind Erhängen (immer sicher), sich vor einen Zug werfen oder sich im Zusammenhang mit Tabletteinnahmen ertränken.

Auch wenn konkrete Anhaltspunkte hierfür nicht vorliegen, lehrt die klinische Erfahrung, daß mit einem gewissen Prozentsatz damit zu rechnen ist.

Ob dies von den zur Einweisung berufenen Juristen oft erkannt wird, ist fraglich.

6. ABSTRAKTE GEMEINSAMKEITEN DER BEHANDELTEN FÄLLE, DIE EINE ERHEBLICHE GEFAHR IM SOZIALEN UMFELD DARSTELLEN KÖNNEN

Nach der Lektüre der hier mühsam zusammengetragenen Patientenschicksale könnte mancher auf die Idee kommen, daß die mitgeteilten Sachverhalte skurrilen Romanen, Krimis oder schlechten Filmen entstammen könnten. Objektiv betrachtet ist es in der Tatsache so, daß sich viele Krankengeschichten im psychiatrischen Bereich, besonders diejenigen mit vorwiegend sozialen Auswirkungsmodalitäten, wie Kriminalromane oder sogar "Action-Thriller" lesen.

Dies kommt daher, daß die Psychiatrie Menschen zu untersuchen und zu behandeln hat, deren Handeln, Fühlen und Denken krankheitsbedingt verändert ist. Aufgrund dieser "ver-rückten" Gedankenwelt werden entsprechende Handlungen vorgenommen, die für bzw. auf die Umwelt lächerlich, ärgerlich, verwunderlich, ängstigend und ggf. gefährlich wirken und je nach Sachlage auch sein können.

6.1 Analyse der Fälle

Bleiben wir bei den Adjektiven lächerlich, ärgerlich, verwunderlich, ängstigend oder gefährlich, denn diese kennzeichnen direkt die Wechselbeziehung zwischen dem kranken Patienten und der Umwelt in der hier relevanten Weise (96).

Lächerlich wirkte bestimmt die Patientin, die von dem Polizisten den Rücken gewaschen bekommen wollte, ebenso wie der Patient, der ständig auch bei der Aufnahme Gedichte zitierte (Fall 5.3.4), wie auch in sehr negativer Sicht der Fall 5.3.3, in dem die Ehefrau ausdrücklich erwähnt hat, daß der Patient (Ehemann) zum Gespött der Leute geworden sei.

96) Zur Interaktionsproblematik mit psychisch kranken Menschen vgl. z.B. Dörner, K. und Plog, U.: Irren ist menschlich. Psychiatrie-Verlag, Rehburg-Loccum 1980⁵

Daß die Umwelt, insbesondere die zum Broterwerb beitragende Geschäftswelt, ärgerlich wird, wenn ein Geschäftspartner unberechenbar wird, Zusagen nicht einhält, ohne vernünftige, nachvollziehbare und erkennbare Gründe herumagiert, ist einsehbar. Daß die Geschäftswelt dadurch gewarnt mißtrauisch wird, entspricht einer gesunden Vorsichtshaltung. Ob ein Arbeitgeber eine derart bekannt gewordene Person behalten kann, hängt von seiner Größe, wirtschaftlicher Machtstellung und auch ein wenig von seinem guten Willen ab.

Einfügen will ich hier zur Erläuterung das notgedrungen für die Arbeit abgewandelte Schicksal eines - hier beginnt die Abwandlung - Autoverkäufers, der jahrelang an einer manisch-depressiven Erkrankung litt. Während der manischen Phasen war er ein Organisationswunder, die depressiv ängstlich gefärbten Phasen behandelte er mit dem Angstlöser Alkohol dergestalt, daß er, weil die depressiven Phasen länger andauerten, zum Alkoholiker abgestempelt worden ist. In einem Zustand hochgradiger Erregung mit Aggressionen gegen die Familie kam der Patient zur Aufnahme, wobei innerhalb von 3 Wochen der Zustand derart gebessert war, daß man den Patienten in eine geordnete Umgebung hätte entlassen können.

Der Arbeitgeber, ein im Frankfurter Raum bekannter Konzern, entließ den Patienten, nachdem sich der Betriebsarzt und die betriebliche Sozialarbeiterin mit Einverständnis des Patienten beim behandelnden Arzt erkundigt hatten, was eigentlich mit ihrem Mitarbeiter losgewesen sei. Der Patient war ob dieses Vorgehens fassungslos und nicht in der Lage, etwas dagegen zu unternehmen. Begründet wurde die Entlassung im Ergebnis damit, daß der Patient als Verkäufer in der Kundschaft und der Geschäftswelt nicht mehr tragbar sei.

Auch die Erkrankung des Patienten im Fall 5.3.1 stellte für jenen Betrieb eine Gefahr dar, die je nach Wirtschaftslage existenzbedrohend sein kann.

Deutlich wird dies auch ausdrücklich im Fall 5.3.7, dessen lustiger (lächerlicher) manischer Eindruck auf der

Station von dem Arbeitgeber in anderer Weise beurteilt wurde. Für ihn kann es nämlich sehr ärgerlich werden, wenn durch einen auch nur krankheitsbedingten falschen Hebelldruck nicht zusammenpassende Chemikalien zusammen- gemischt werden oder gar in die Umwelt abgelassen werden, wobei letzteres sogar ausgesprochen allgemeinge- fährlich und bedrohlich werden kann.

Zwischen dem Gefühl der erstaunten Verwunderung und dem unklaren Angstgefühl, das gerne dann aufkommt, wenn man mit Unbekanntem und Fremdartigem konfrontiert wird, liegt meist nur ein kleiner Schritt. So können die Akti- vitäten der Patienten der Fälle 5.3.3 und 5.3.13 den distanzierten Beobachter verwundern, die näheren Ange- hörigen aber in Angst und Schrecken versetzen, wenn sie das Treiben ihres Verwandten miterleben müssen. Zumin- dest in diesem Moment ergibt sich hier die Frage, ob man nicht etwas machen müsse, um dem scheinbar zwangsläufigen Geschehen Einhalt zu gebieten. Insbesondere im Falle 5.3.13, der aktenmäßig schon dadurch auffiel, daß allein von Format, Farbe und Faltweise der Schriftstücke, die glücklicherweise zurückgehalten wurden, etwas "im Gange" sein müßte, zeigt sich deutlich, daß die mit Außenwirkung gesetzten Tatsachen wie kritiklose Verhaltensweisen, distanzlose Kontaktaufnahme, ungewöhnlich gestaltete Rechtsgeschäfte, die abseits des üblichen gesunden Le- bensbereiches anzusiedeln sind, der Mensch im Hinblick auf seine Umwelt und im Hinblick auf seine gesunde Indi- vidualität Veränderungen erfahren kann, die ihn mittel- bar und unmittelbar in seiner persönlichen Existenz treffen, wobei mit Existenz nicht das lediglich auch durch Stoffwechselvorgänge charakterisierbare Leben ge- meint ist.

Richtiggehend gefährliche Züge hingegen, wobei nicht die Gefahr körperlicher oder sonstiger Gewalt gemeint ist, kennzeichnen die Fallgestaltungen 5.3.10 und 5.3.12. Hier zeigt sich ganz deutlich, wie sehr einmal die Umge- bung in der veränderten Verhaltensweise eines psychisch

objektiv ungefährlichen Kranken eine Gefahr sieht, die sie zum Teil unfähig macht, der gewohnten Tätigkeit nachzugehen. Selbstverteidigungswaffen wurden angeschafft, es wurde sogar eine Art "Schutzwehr" organisiert. Daß dies dem betroffenen Kranken bis zu sein Lebensende nachhängt, bedarf keiner weiteren Erörterung.

Die Schicksalsgestaltung im Fall 5.3.12 dagegen zeigt ausgesprochen selbstgefährdende Tendenzen.

Nach Krankheitsbeginn verkennt die Patientin die Umwelt derart, daß sie in eine völlige Isolierung gerät. Wohnung, Möbel, Auto, Beruf werden irreversibel zerstört bzw. verändert. Verwandtschaftliche Beziehungen zerbrechen. Was übrig bleibt, nachdem man nach relativ einfacher Behandlung die Erkrankung in den Griff bekam, war ein in der sozialen Umwelt zerstörter Mensch, der wirtschaftlich am Boden und persönlich isoliert zusehen muß, wie er zurechtkommt. Daß er daneben doch durch die Erkrankung gehandikapt ist, sei nur am Rande erwähnt. Daß für solche Personen die Psychiatrie eine Zufluchtstätte ist - wobei hier auch geschlossene Aufnahmestationen einzubeziehen sind (!!!) - lehrt die tägliche klinische Erfahrung.

Daß es zu völliger persönlichlicher Umgestaltung des täglichen Lebens kommen kann, ohne daß eine größere Umwelt davon Kenntnis zu nehmen braucht, zeigt das Beispiel 5.2.4 (Schicksal der Zwillingsschwestern).

An dieser Krankheitsphänomenologie nebst der dargestellten, eher emotionsträchtigen rechtlichen Behandlung zeigt sich ganz deutlich, daß krankheitsbedingt die wirtschaftliche Existenz mit finanziellem Rückhalt zerstört wurde. Eingebunden in eine gut behandelbare krankhafte Ideenwelt fehlt jegliche Möglichkeit zur sachgerechten und vernünftigen Lebenssteuerung im Rahmen einer freiheitlichen Selbstbestimmung und Individualität.

Es kann daher festgehalten werden, daß bei den hier aufgezählten Fallgestaltungen in mehr oder minder starkem

Maße Sachverhalte und Tatsachen geschaffen wurden, die eine zeitweise oder dauernde Veränderung der Denk- und Handlungsweise der betroffenen Kranken hervorgerufen haben. Diese haben zugleich Wechselwirkungen in der Umwelt erzeugt, die sich ebenfalls auf die persönliche Existenz, das gewohnte tägliche Leben und auf den familiären/beruflichen Bereich erstreckte.

Gemeinsam ist sämtlichen Fallgestaltungen, daß das Leben in unterschiedlichem Maße negativ beeinflusst worden ist, daß durch die Erkrankung familiäre und/oder berufliche Bindungen gefährdet oder gar zerstört worden sind und daß dadurch der jeweilige Kranke sich selbst und in Bezug auf seine Umwelt der Gefahr ausgesetzt ist, tatsächlich nicht korrigierbare Veränderungen in negativer Hinsicht zu erfahren.

6.2 Rechtlich-psychiatrischer Hintergrund

Wenn im Rahmen einer akut psychotischen Erkrankung vom Sachverhalt her eine - ob derzeit rechtlich relevante oder nicht - Eigengefahr vorhanden ist, wenn es offensichtlich ist, daß der unkritische, erregte, umtriebige, schlaflose oder auch nur abstrakt selbstmordgefährdete Patient nicht mehr für sich selbst entscheiden kann, dann müssen andere für ihn entscheiden (97). Die Einweisung in eine geschlossene psychiatrische Station kann der erste Schritt zur Wiederherstellung normaler sozialer Lebensfähigkeit sein.

Da die Verbringung auf eine geschlossene Station gegen den Willen des Patienten eine Freiheitsentziehung ist, die von der Rechtsordnung unter dem Aspekt des Art. 104 GG (98) gesehen wird, sind nach den bösen Erfahrungen der

97) Dieser elementaren Erkenntnis trug schon der Sachsen-
spiegel in Ssp Ldr III 3 Rechnung

98) vgl. Schmidt-Bleibtreu-Klein: Kommentar zum Bonner
Grundgesetz 4. Aufl. 1977, Art. 104 GG Rdn 1 u. 2
ferner: Erhardt, H.: Das Gesetz über das gerichtliche
Verfahren bei Freiheitsentziehungen in NJW 1956/1858 f
Erhardt, H.: Zur Problematik der Freiheitsentziehung
bei psychisch Kranken, NJW 1954/1751 f
Franke, W.: Richter und Arzt im Unterbringungsrecht

Nazi-Zeit in Freiheitsentziehungsangelegenheiten strenge rechtlich-formale und psychiatrisch-inhaltliche Voraussetzungen für die Rechtfertigung einer Zwangseinweisung zu fordern.

Dem Arzt legen es nicht nur seine Berufsgrundsätze (99) nahe, sich bei der Grenzziehung im einzelnen am mutmaßlich wohlverstandenen Interesse des Patienten zu orientieren. Während das ärztliche Bestreben nach dem salus aegroti beim gesunden Patienten durch die gem. Art. 2 GG verfassungsrechtlich festgeschriebene voluntas aegroti eingeschränkt wird, bleibt beim psychisch Kranken - (d. h. beim krankhaft kritikunfähigen Patienten) - der salus aegroti übrig, der manchmal nur durch Mißachtung des "kranken Willens" erreicht werden kann.

Hier wird deutlich, daß das jedem Bürger zustehende Selbstbestimmungsrecht eine gewisse Relativierung erfährt, wobei der juristische Begriff des Selbstbestimmungsrecht sein psychiatrisches Pendant in der Besinnungsfähigkeit (100) findet.

Unter Besinnungsfähigkeit ist die Möglichkeit zum motivbildenden Abwägen zu verstehen. Sie verbindet das gegenwärtige Tun und Lassen mit der persönlichen Vergangenheit (innere Haltung (101), Wertungen, Stilformen) und mit ethischen und rechtlichen Werten (Konventionen, Sitten und Gesetzen) zu mutmaßlichen Handlungsfolgen in einer mutmaßlichen Zukunft (102).

99) Gem. § 1 Musterberufungsordnung dient der Arzt der Gesundheit des einzelnen Menschen und des gesamten Volkes. Der Arzt hat seine Aufgabe nach seinem Gewissen (Narr, Ärztl. Berufsrecht Rdn 718) und nach ärztlichen sittlichen Geboten zu erfüllen (Trockel NJW 1971/1057 ff)

100) Störring, G.E.: Besinnung und Bewußtsein. Thieme, Stuttgart 1952

101) Zutt, J.: Die innere Haltung. Mschr. Psychiat. Neurol. 73, 52, 1929

102) Bochnik, H.J. u. Richtberg, W.: Depravation-Ausdruck und Folge einer suchtspezifischen Besinnungsstörung in: W. Keup (Hrsg.): Folgen der Sucht. Thieme, Stuttgart 1980

Die intraindividuelle Leistung der Besinnungsfähigkeit tritt nach außen in einer Handlungsweise in Erscheinung, die als "besonnen" bezeichnet wird. In der Besonnenheit als Leistung der Besinnungsfähigkeit sind daher im Handlungsbereich die Vergangenheit und die Zukunft mit der Gegenwart verknüpft.

Die Besinnungsfähigkeit ist die funktionale Voraussetzung der menschlichen Freiheit (103). Sie ist eine komplexe Funktion, die Erkennen, wie motivbildendes Abwägen und Entscheiden als Einheit zeigt.

Anthropologisch geht es hier um Freiheitsmöglichkeiten und Freiheitsgestaltungen. Im Zentrum steht hier die Befähigung des Menschen zum besonnenen motivbildenden Abwägen (104). Diese Fähigkeit setzt die konkrete Einheit von Erkennen und Willensbildung voraus, die durch abstrakte Akte konventionell getrennt werden.

Die Befähigung zum motivbildenden Abwägen ist unterschiedlich ausgeprägt. Sie hat normalerweise ihre Grenzen an bestimmten Werten, Haltungen, Tabus, die sowohl Nachdenken als auch Handeln hemmen bzw. fördern. Diese Begrenzungen liegen individuell recht verschieden.

Je stärker emotionale Haltungen das Handeln bestimmen, um so weniger hat die Fähigkeit zur Besonnenheit eine Chance (105).

-
- 103) zum philosophischen Freiheitsproblem; vgl. z.B. Keller, W.: Freiheit, Wille, Schuld. Nervenarzt 30, 97 ff 1962
- 104) Bochnik, H.J., Gärtner-Huth, C. u. Richtberg, W.: Besinnungstherapie als Hilfe zur Selbsthilfe, in: Helmchen, H. et al. (Hrsg.): Psychotherapie in der Psychiatrie. Springer, Berlin, Heidelberg, New York 1982, S. 32 f
- 105) zu "Besinnungsblockaden", vgl. Bochnik, H.J., Gärtner-Huth, C. u. Richtberg, W.: Besinnungstherapie als Hilfe zur Selbsthilfe, aaO

Für rechtliche Folgerungen aus Verhaltensweisen, die aus Unbesonnenheit stammen, wird daher nicht die Unbesonnenheit als solche entscheidend sein, sondern die Frage, ob Besonnenheit im konkreten Fall zumutbar oder möglich war. Anhand der Beispiele konnte festgestellt werden, daß die geforderte Möglichkeit wie die geforderte Zumutbarkeit zu besonnenem Handeln durch psychische Erkrankungen eingeschränkt, wenn nicht gar völlig aufgehoben sind. Psychiatrische Sachverhalte berühren daher ganz entscheidend das Problem der gestörten bzw. ungestörten Besinnungsfähigkeit.

6.2.1 Gestörte und ungestörte Besinnungsfähigkeit

Die Besinnungsfähigkeit kann ungestört sein, was bei dem normalen gesunden Bürger immer der Fall ist. Die Besinnungsfähigkeit braucht indes nicht genutzt zu werden, wenn z.B. Schablonen, Gewohnheiten, Konventionen und quasi reflektorische Verhaltensweisen mit ihren entlastenden und beschränkenden Funktionen die Nutzung obsolet machen (106). Ihre Nutzung kann ferner unterlassen werden unter dem Einfluß von Affekten (107), von besonderen Interessen oder von der fehlenden Einsicht, daß Schablonegebrauch in einer bestimmten Situation unangemessen ist.

Die Besinnungsfähigkeit ist individuell und unterschiedlich ausgeprägt; sie hängt ab von Intelligenz- und Bildungsstand des Betroffenen. Sie kann ferner ungeübt sein, wobei die Übung wiederum abhängig ist von der Bildung und den Lebensgewohnheiten des einzelnen.

106) vertiefend: Bochnik, H.J. u. Richtberg, W.: Schablonen: Entlastung und Beschränkung. *Psychiatria clin.* 13, 25 ff 1980

107) beispielhaft: Bochnik, H.J. u. Richtberg, W.: Zur Phänomenologie und Psychopathologie von Erregungszuständen. *Psychiatria clin.* 12, 105 ff 1979

Die Besinnungsfähigkeit ist gestört durch Störungen der Intelligenz, der Affekte (108), des Antriebs bei hirnorganisch exogenen, endogen psychotischen (109), aber auch bei konstitutiven oder reaktiv psychischen Erkrankungen bzw. Störungen (110). Dies im Einzelfall nachzuweisen erfordert eine gehörige Portion an Erfahrung und ein hohes Maß an Abstraktionsvermögen.

6.2.2 Rechtsfolgen der gestörten Besinnungsfähigkeit

Die tatsächlichen Voraussetzungen des grundgesetzlichen Selbstbestimmungsrechtes, der bürgerlich-rechtlichen Geschäfts- und Testierfähigkeit sowie der strafrechtlichen Schuldfähigkeit sind die ungestört vorhandene tatsächliche, für die fragliche Situation zureichende Besinnungsfähigkeit (111) und nicht ihr tatsächlicher Gebrauch. Diese Trennung wird oft, und zwar insbesondere in den hier interessierenden Problemfällen, nicht gemacht. So kann z.B. eine leicht manisch psychotische Verstimmung im Einzelfall die Geschäfts- und Schuldunfähigkeit bedingen, während eine nur reaktive Stimmungsauffälligkeit gleicher Intensität die volle Geschäfts- und Schuldfähigkeit nicht einschränken kann.

108) Richtberg, W., Täschner, K.-L., Bochnik, H.J.: Der Schreck-Psychologie und forensische Wertung. in: W. Holczabek (Hrsg.): Beiträge zur gerichtlichen Medizin, Bd. XXXVI, Deuricke, Wien 1978

109) Bochnik, H.J. u. Richtberg, W.: Krise und Notfall als psychiatrische Aufgaben. Therapiewoche 28, 2929 ff 1978

110) Bochnik, H.J. u. Richtberg, W.: Depravation - Ausdruck und Folge einer suchtspezifischen Besinnungsstörung. in: W. Keup (Hrsg.) aaO Folgen der Sucht, Thieme, Stuttgart 1980

111) vgl. Bochnik, H.J. u. Richtberg, W.: Nachtrag "Unbesonnenheit und Besinnungsstörung". aaO S. 95

Wer aus krankheitsbedingten Gründen besinnungsunfähig ist, ist in seiner rechtlichen Selbstbestimmungsmöglichkeit beschränkt.

Aus diesem Punkt ergeben sich gelegentlich in Unterbringungsangelegenheiten ärztlich-juristische Differenzen, wenn das Verhalten des Patienten den Anschein der Normalität erweckt, aber auch bei sonderbar anmutenden Verhaltensweisen (wie in einem Fall z.B. das nächtliche Wandeln auf einem Bahnkörper im Nachthemd für den Ausdruck einer zu respektierenden freien Willensbestimmung gehalten wird - so wörtlich eine die Einweisung ablehnende Begründung des im einstweiligen Unterbringungsverfahren zuerst herangezogenen Polizeibeamten -).

Es ist nicht zu übersehen, daß juristisches Denken sich zwischen zwei Risiken bewegen muß, wenn es sich ernsthaft um die Sicherung des Selbstbestimmungsrechtes des kranken Patienten bemüht.

Wählt man die Sicherheit der formellen Argumentation für das Selbstbestimmungsrecht des Patienten und setzt sich dabei mit medizinischem Laienverstand über nicht plausibel erscheinende psychiatrische Argumentation hinweg, kann das Ergebnis genauso inhuman sein, wie andererseits richterliche Kontrolle zur Farce werden kann, wenn den ärztlichen gutachtlichen Angaben blind vertraut wird, ohne sich vom Vorhandensein vertrauensbildender Tatsachen leiten zu lassen, wobei die ärztliche Approbation und ein weißer Kittel nur als kleiner Mosaikstein zu werten ist.

7. ZUR ERHEBLICHKEIT IM RAHMEN DES GELTENDEN RECHTS,
BEZOGEN AUF DIE SOZIALE GEFÄHRDUNG

Die Gefahr für sich selbst, die sich in der krankheitsbedingten Veränderung der individuellen Denk- und Handlungsweise und der damit verbundenen Auswirkungen in der Umwelt konkretisiert, könnte in unserer Rechtsordnung derart relevant werden, daß eventuell der Staat durch seine Organe Polizei und Gesundheitsdienst/Behörde zur Hilfe in Gestalt der zwangsweisen Unterbringung verpflichtet sein könnte (112). Dies wäre z.B. der Fall, wenn man zu dem Ergebnis kommen könnte, daß die hier beispielhaft aufgezählten tatsächlichen negativen Veränderungen den persönlichen und gesellschaftlichen Gegebenheiten als erheblich bezeichnet werden könnten. Es soll daher im folgenden untersucht werden, ob es gerechtfertigt sein könnte, die oben dargestellten Gefährdungssachverhalte als erheblich im Sinne einer Eigengefähr bei der Unterbringung psychisch Kranker zu bezeichnen. Sollten sich Argumente finden, die eine Annahme einer rechtlich relevanten Erheblichkeit begründen, wird untersucht, ob unsere Rechtsordnung in anderen Bereichen Regelungen getroffen oder Anschauungen entwickelt hat, die es wiederum rechtfertigen, derartige Tatsachengestaltungen einer geregelten Korrektur in Gestalt eines Wandels der Rechtsprechung zu der bestehenden Gesetzesauslegung zuzuführen.

112) vgl. hierzu die Kritik von Baumann aaO (BV1b S. 276), wonach sich Grenzprobleme aus dem "Einsickern" von Fürsorgegedanken ins Polizeirecht ergeben. Die bei Baumann wie bei anderen angegebenen wie auch richterlich entschiedenen oder als Beispiel angenommenen Sachverhalte haben n i e die hier behandelte Problematik zum Inhalt, obgleich die tatsächliche Erfahrung lehrt, daß sie die -unerkannte- Mehrzahl der Fälle darstellt.

7.1 Zur Erheblichkeit im Rahmen der derzeitigen Rechtslage

Oben wurde schon dargelegt, daß die Gefahr für sich selbst, die eine einstweilige Unterbringung rechtfertigen soll, konkret bestehen und ein Maß erreicht haben muß, das jedem Laien den Gedanken nahe bringt, daß ohne das sofortige Eingreifen entweder der Tod oder eine lebensbedrohliche Erkrankung eintreten kann (113).

Für das Leben, d.h. Leben im Sinne von körperlichen Stoffwechselvorgängen, oder für die Gesundheit müssen negative Tatsachen vorliegen, die in der Lage sind, kurzfristig beides alternativ, d.h. im Ergebnis eher kumulativ, zu zerstören.

Die Erheblichkeit der Gefahr ist demnach dadurch gegeben, daß grundlegende Veränderungen bezüglich des stoffwechselnden biologischen Lebens oder der Gesundheit des einzelnen bevorstehen oder entweder im Ansatz konkret oder schon weitgehend konkret eingetreten sind. Die Erheblichkeit orientiert sich hier an dem Grad der Veränderung von im täglichen Leben und der Gesundheit.

Jeder Mensch, sei er psychisch krank oder nicht, kann sein Leben gefährden, indem er falsch über die Straße geht, indem er eine Abmagerungskur z.B. mit Appetitzüglern macht oder indem er nicht zuletzt den menschlichen Kulturen zugerechneten Rauchgewohnheiten nachgeht. Er kann damit zugleich seine Gesundheit schädigen, wie er auch indizierte medizinische Behandlungen verweigern kann, deren Erfolg mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit der Gesundheit förderlich sein kann. Man denke hier an eine Digitalismedikation bei herzinsuffi-

113) Instrukтив die Zusammenfassung bei Saage-Göppinger, Unterbringungsrecht III Rdn 160 ff, 161, 162, 165

zienten (114) Patienten, an die Operation eines Aortenaneurysmas (115) oder den Ersatz einer zerstörten Herzklappe.

Hier beginnen allerdings schon die Zweifel, ob beim psychisch Kranken eine erhebliche körperliche Gefahr angenommen werden soll oder kann, denn die Nichtbehandlung dieser eben dargestellten Krankheiten führt sicher schnell zur weiteren Gesundheitsschädigung und im Ergebnis zum baldigen Tod, wenn man feststellt, daß die Weigerung zur Behandlung aus psychotischen, d.h. kranken Gedanken resultiert.

7.2 Die Erheblichkeit als Schwellenproblem

Es wird deutlich, daß der Begriff der Erheblichkeit eine Schwelle markiert. Vor der Schwelle läßt der Staat jedem einzelnen die Freiheit, mit seinem Leben und seiner Gesundheit zu tun und/oder zu lassen, was er möchte. Ist die Schwelle überschritten und ist der Bürger psychisch krank (beides muß vorhanden sein), kann er zwangsweise in eine Klinik kommen, wo er nach ärztlichem Gewissen, ob mit oder ohne Rechtsgrundlage, entsprechend der jeweiligen Erkrankung behandelt wird, mit dem Ziel, einen Zustand zu erreichen, der entweder die psychische Erkrankung heilt oder weitgehend bessert oder die konkrete Gefährdung beseitigt. Dies ist medizinisch-menschlich gerechtfertigt, denn ohne derartige Handlungsweisen gäbe es täglich einige Tote mehr. Daß dies die Rechtsordnung nicht will, möchte ich hier unterstellen.

114) Patienten, deren Herz nicht mehr die zur normalen Durchblutung erforderliche Pumpleistung erbringt.

115) Aussackung in der Wand der Körperschlagader, die platzen kann und zur inneren Verblutung führt.

Die Erheblichkeit bei der körperlichen Gefahr (Gesundheitsbeschädigung, Verwahrlosung) oder im Hinblick auf eine konkrete bevorstehende Todeshandlung (Selbstmordversuch) stellt somit eine Schwelle dar, die anhand konkreter Umstände an mehr oder minder gefestigten Rechtsregeln oder Rechtsauslegungen überprüft werden kann.

7.3 Die Erheblichkeit als unbestimmter Rechtsbegriff

Anknüpfend an die vorhergehende Gedankenführung betrachten wir bei der erheblichen sozialen Eigengefahr die Erheblichkeit wieder als eine Schwelle, deren Überschreitung jedem klar machen sollte, daß es zu einer Gefährdung des betreffenden Kranken in seiner Existenz, seinen sozialen Bindungen und Einbindungen in die Gemeinschaft kommen kann, wenn nicht eingegriffen wird.

Daß der Betreffende zusätzlich an einer Erkrankung aus dem psychiatrischen Fachgebiet leiden muß, wird ausdrücklich in Erinnerung gerufen.

Jeder Staatsbürger, ob krank oder gesund, kann zur Schule gehen, einen Beruf ausüben, in Vereine gehen, heiraten, sich scheiden lassen, reich oder arm sein, Erworbenes behalten oder verschleudern, mit Mitmenschen in Konflikten kommen oder in Frieden mit ihnen leben.

Manche Verhaltensweisen werden von der Gesellschaft begrüßt, viele toleriert, andere eventuell nach Subsumption unter die jeweiligen Tatbestände als Ordnungswidrigkeit oder Straftat verfolgt und ggf. bestraft. Im Rahmen dieser letzten Kategorie taucht der Begriff der Erheblichkeit wieder auf (116), wenn z.B. in § 63 StGB für eine Unterbringung erforderlich ist, daß "erhebliche rechts-

116) vgl. hierzu Koch: Wann ist die Unterbringung eines Geisteskranken "erforderlich"? in: MDR 1961/561 ff

widrige Taten" zu erwarten sind. Auch § 66 StGB bestimmt, daß jemand in Sicherungsverwahrung unterzubringen ist, wenn (Ziffer 3) "die Gesamtwürdigung der Taten ergibt, daß er infolge seines Hanges zu erheblichen Straftaten, ..., für die Allgemeinheit gefährlich ist".

In der juristischen Literatur ist man sich darüber einig, daß der Erheblichkeitsbegriff unterschiedlichen Gewichtungen unterliegen kann (117), je nachdem, welches Ziel und welchen Zweck die jeweilige Norm verfolgt. Teilweise sind die Beurteilungsrichtlinien in den einzelnen Bestimmungen selbst enthalten (118), teilweise fehlen sie.

Hier ist die jeweilige Konkretisierung der Lehre und Rechtsprechung überlassen, was besonders hier in den einzelnen Unterbringungsgesetzen der Fall ist.

Für den § 63 StGB sind in der einschlägigen Kommentatur einzelne Entscheidungen aufgeführt. Rechtswidrige Taten belästigender Natur wie Beleidigungen, kleinere Diebstähle oder Betrügereien (Zechprellerei) sind derzeit unter der Erheblichkeitsschwelle anzusiedeln, während zugleich klar ausgesagt wird, daß diese Sichtweise in älteren Entscheidungen z.B. des Reichsgerichts durchaus differierte.

Erheblich werden im Sinne des § 63 StGB Taten mittlerer Kriminalität (119) gesehen, wobei der Begriff der "mittleren Kriminalität" je nach Gesellschaftsordnung wechseln kann. So werden z.B. in der Sowjetunion Straftaten der Wirtschaftskriminalität als volksschädigend z.T. mit dem Tode bestraft.

117) Schwarz-Dreher § 63 StGB Rdn 8;
Schönke-Schröder § 63 Rdn 15 mwN

118) Schwarz-Dreher § 66 StGB Rdn 14;
Schönke-Schröder § 66 Rdn 30 mwN

119) Schönke-Schröder § 63 Rdn 15 mwN

Es kann daher davon ausgegangen werden, daß der Erheblichkeitsbegriff ein ausfüllungsbedürftiger unbestimmter Rechtsbegriff ist (120), dessen Konkretisierung im akuten Entscheidungsfall notwendig ist, um zu einer dem Gesetz entsprechenden Rechtsfolge zu gelangen.

7.4 Konkrete Gesichtspunkte für den Erheblichkeitsbegriff bei Gefährdung psychisch Kranker

In der Beurteilung des unbestimmten Rechtsbegriffs der Erheblichkeit gehen zunächst Tatsachen ein.

Die hier relevanten Tatsachengruppen ergeben sich beispielhaft aus den dargestellten Patientenschicksalen. Untersucht man diese lediglich aus Akten gewonnenen Erkenntnisse, die erfahrungsgemäß nur einem Bruchteil dessen ausmachen, was in Wirklichkeit geschehen ist, so ergibt sich folgendes:

1. Ein Großteil der erkrankten Patienten ändert sein Wesen in der Erkrankungsphase derart, daß Angehörige oder Bekannte angeben können, daß man es mit einem anderen Menschen zu tun habe.
2. Die krankheitsbedingte Wesensänderung ist in der Erkrankungsphase dem betroffenen Kranken nicht bewußt, es sei denn in der Anfangsphase, bei guter Patientenaufklärung, Angehörigenaufklärung und bei guter Patientenführung, so daß der Patient sein Handeln noch willentlich und vernunftgerecht auf die Erkrankung einstellen kann.

120) BGH NJW 1976/1949

Hanack: Das juristische Konzept der Sozialpsychiatrischen Anstalt und der sonstigen Maßregeln im neuen Strafrecht der Bundesrepublik. In: kriminologische Gegenwartsfragen, Heft 10, S. 69 ff, 74 f mit einer eingehenden Darstellung.

3. Die krankheitsbedingte Wesensveränderung, zunächst rein individueller Natur, führt in der Regel zu Handlungen, sei es tatsächlicher Art (Belästigungen anderer, Rückzug aus dem täglichen Leben, übermäßige Aktivität etc.), sei es rechtserheblicher Art (Abschluß von Kaufverträgen, Kreditaufnahmen, Arbeitsverträgen oder ähnlichem), die der krankheitsbedingten Wesensänderung zwar entsprechen, jedoch dem Wesen des gesunden Individuums fremd sind, sowohl dem Individuum selbst wie der das Individuum beurteilenden Umgebung.

Die in der Erkrankungsphase von dem kranken, wesensgeänderten Individuum getätigten Handlungen, die oben beispielhaft und nur bruchstückhaft wiedergegeben werden konnten, sind geeignet, die Persönlichkeit des Kranken in den Augen der Gemeinschaft z.B. lächerlich und unglaubwürdig zu machen, für die zukünftige Beurteilung unberechenbar und damit oft in der bisherigen beruflichen und sozialen Funktion unbrauchbar zu machen.

Die Schwelle der Erheblichkeit, die möglicherweise eine Maßnahme nach den Unterbringungsgesetzen rechtfertigen soll, kann daher vorbehaltlich weiterer Erkenntnisse wie folgt definiert werden:

1. Es muß eine Wesensänderung des Patienten beobachtbar und definierbar sein.
2. Es muß zu wesensfremden Handlungen mit Auswirkung gekommen sein.
3. Die Handlungen müssen das übersteigen oder zu übersteigen drohen, was den konkreten sozialen Erwartungen widerspricht.

Diese 3 Punkte berühren die Summe dessen, was den Menschen als eine individuelle, einmalige und in der Zeit lebende Persönlichkeit darstellt (121).

7.5 Die Erheblichkeitsschwelle im Rahmen der sozialen Eingebundenheit

Nachdem im Hinblick auf die unter Punkt 5. dargestellten aktenmäßigen medizinischen Sachverhalte drei Gesichtspunkte herausgearbeitet worden sind, die vom Individuum her eine Beurteilung erlauben, ob möglicherweise eine Überschreitung der Schwelle des täglichen Tuns und/oder Lassens vorliegt, um den unbestimmten Rechtsbegriff der Erheblichkeit wirksam werden zu lassen, sollen nun von der Gemeinschaft getragene Gesichtspunkte erörtert werden, die den Erheblichkeitsbegriff beeinflussen können.

Der Grad der Erheblichkeit wird beurteilt nach der möglichen Rechtsfolge, die sich ergibt, wenn man die Erheblichkeit rechtsgültig annimmt. Hingewiesen wurde schon auf den unterschiedlichen Schweregrad des Erfordernisses der Erheblichkeit in den §§ 63 bzw. 67 StGB, die hier allerdings nicht als Beurteilungskriterien herangezogen werden können.

Die Gesellschaft steht der Tatsache des Aufenthaltes in einer psychiatrischen Klinik recht unterschiedlich gegenüber. Gemeinsam allerdings ist eine - wenn man so sagen kann - durchweg negative Besetzung und ein ins Negative

121) "Die Freiheit des Einzelnen besteht nicht nur um der Gemeinschaft willen. Hinter ihr steht vielmehr das ... jedem Menschen elementar innewohnende "Interesse", selbständig zu werden, zu sich selber, zu seinem Wesen zu kommen" (v.Hippel: Das Problem der rechtsgeschäftlichen Privatautonomie. Tübingen 1936/79) zit. nach Merz, H. aaO S. 26, Fußn 36

zielende Image (122) bei allem, was mit Psychiatrie zusammenhängt. Die Unterschiede zeigen sich zunächst graduell je nach Aufklärungsstand über die jeweilige Problematik, dem intelligentuellen Niveau der Bevölkerungsschicht und, dies darf nicht vergessen werden, nach der Methode, mit der man die jeweilige Einstellung untersucht (123).

Jeder Leser möge ganz banal von seinen Erfahrungen ausgehen, die sich ihm oft schon im Kindesalter durch Eltern, Verwandte oder Nachbarn von dem örtlich nächstliegenden und damit für die psychiatrische Versorgung zuständigen Krankenhaus - besser in Erinnerung ist wohl der Begriff Irrenanstalt - mitgeteilt hat.

Zusammengefaßt kann man den Erfahrungsschatz wie folgt definieren:

Genauerer wußte man nie, kam jemand dort hin, wurde mit gedämpft geheimnisvoller Stimme darüber gesprochen. Vor allem war wichtig, daß man bei Personen etwas vorsichtig sein müsse, die einmal dort gewesen seien.

In der Klinik hört man oft von Patienten, die wegen ihren Leiden schon viele Ärzte konsultiert hatten und schließlich meist auf Empfehlung ehemaliger Patienten auf eine offene Station kamen, daß man ja nichts dem Hausarzt sagen möge, denn dieser habe gemeint, daß man noch nicht so weit sei, daß man in die Psychiatrie müsse (124). Auch hat man gelegentlich Patienten lobend von "ihrem" Chirurgen, Internisten oder ähnlichem reden hören, den man dann empfehlen könne. Selten und nur im vertrauten Kreis ge-

122) Bochnik, H.J. u. Pittrich W.: Psychiatrie und Journalisten. "Schleswig Holsteinisches Ärzteblatt" 1980 Heft 2 u. 3

123) siehe hierzu die interessante Abhandlung von Stumme: "Das Verhältnis der Öffentlichkeit zum Geisteskranken - Urteil und Vorurteil" in: Der psychisch Kranke und die Gesellschaft. Tagung der ev. Akademie Loccum 1970. Lauter, H. u. Meyer, J.E. (Hrsg.) Thieme Verlag Stuttgart

124) Gärtner, H.: Sind Psychiater approbierte Irre? Der Kassenarzt 20, S. 3706 ff 1980

steht man - und nur dann, wenn die Probleme von anderen angesprochen werden - daß man selbst in psychiatrischer Behandlung gewesen sei und ggf. diese empfehlen könne. Interessanterweise stellen viele Patienten dann oft fest, daß sie sich in keiner schlechten Gesellschaft befinden. Dennoch: Die Psychiatrie hat ein noch negatives Image.

Vor der Psychiatrie selbst liegt eine Schwelle - wie um ältere psychiatrische Kliniken eine Mauer - die im täglichen sozialen Leben beachtet wird, wenn man weiß, daß der Gesprächspartner, Geschäftsfreund, Anwaltskollege, oder was auch immer, in entsprechender Behandlung war. Es spielt in diesem Zusammenhang auch keine Rolle, weswegen jemand psychiatrisch behandelt werden mußte. Wer in der Psychiatrie war, hat irgend wann einmal "durchgedreht", sei es, daß er einen Selbstmordversuch aus Liebeskummer oder im Rahmen einer Psychose unternommen hat, sei es, daß er an einer anderen Erkrankung aus dem psychiatrischen Fachgebiet litt. Und nach dem Motto, daß alles einmal wieder kommen kann, beurteilt man den anderen nunmehr vorsichtiger, zurückhaltender, vertraut ihm weniger (nur "ungefährlicheres") und will mit ihm oft nichts mehr zu tun haben (125).

125) Folgende Erkenntnis sei als Fußnote mitgeteilt: Gute Erfahrungen mit der täglichen außerklinischen Behandlung von psychisch Kranken konnte meist mit kleineren Arbeitgebern gemacht werden, bei denen der "Chef" - Handwerksmeister, kleinerer Unternehmer - das Sagen hatte. Als Beispiel sei ein Bäcker genannt, der seinen an einer Manie leidenden Gesellen auch dann noch behielt, als dieser in der Adventszeit den gesamten Vorrat an Schokoladennikoläusen zu Osterhasen umschmolz, "da es sowieso im Moment zu viele Weihmächtmänner gäbe" (Zitat, wobei sich der Patient auch auf politische und wirtschaftliche Sachthemen bezog). Weitere gute Erfahrungen gemacht wurden mit - man lese und staune - Großbanken, deren verantwortliche Personalchefs durchweg sachliche Gesprächspartner waren, die Beurteilungen und "Vorurteile" auf den Sachgehalt und die Prognose reduzierten und im Sinne des Kranken ihre Handlungsweise einrichteten. Ausgesprochen schlechte Erfahrungen, teilweise sogar skandalöse Verhaltensweisen, konnten allerdings mit Behörden, Industriekonzernen und Presseunternehmen gemacht werden, wobei z.T. mit Hilfe der Betriebsärzte, teilweise auch gegen diese, eine unmittelbare Trennung von dem erkrankten Arbeitnehmer noch während des klinischen Aufenthaltes per Einschreiben und Hausverbot etc. durchgeführt wurde. Die Erfahrung mit Behörden ist exemplarisch unter Punkt 5. dargelegt.

Vor diesem Hintergrund ist die nicht durch eine Erkrankung hervorgerufene Angst von psychisch kranken Patienten vor der Psychiatrie verständlich, die sich, wenn es zur stationären Aufnahme - sei es auf freiwilliger Basis, sei es mit staatlicher Macht - gekommen ist, darin äußert, daß man (auftragsgemäß) den Patienten vor Angehörigen, Arbeitgebern, Geschäftspartnern etc. abzuschirmen hat und oft das Verbot erhält, die nächsten Angehörigen nur über die Tatsache des Aufenthaltes in der psychiatrischen Klinik zu unterrichten. Natürlich darf auch nicht verschwiegen werden, daß es Verwandte, Arbeitgeber und Kollegen gibt, die einen psychiatrischen stationären Krankenaufenthalt mit gesundem Menschenverstand betrachten, den Kranken helfen und - das möchte ich ausdrücklich betonen - mit dem behandelnden Arzt versuchen, das weitere ambulante Leben vernunftgerecht und in normalen Bahnen zu gestalten.

Es fragt sich daher, ob die zweifellos vorhandene Schwelle und dadurch auch die Angst vor der Psychiatrie, sei sie womit auch immer begründet, mit in die Überlegungen einbezogen werden muß, wenn eine Zwangseinweisung aus sozialer Indikation möglicherweise erfolgen sollte oder könnte. Es könnte dann theoretisch sein, daß der Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik, zumal, wenn er mit staatlichen Mitteln herbeigeführt wurde, im sozialen Bereich auf lange Sicht zu noch erheblicheren Schäden führen kann, als der akute, im Krankheitszustand angerichtete Schaden.

Diese oft gehörte Argumentation, so theoretisch klar und auch überlegenswert sie sei, stellt sich aufgrund der Sachzwänge indes nicht.

Phänomenologisch hinweisend ist hier auch die Tatsache, daß diese Überlegungen oft von Personen ins Feld geführt werden, die nur sporadisch mit den entsprechenden Problemen, sei es von Berufs wegen, sei es aus anderen Gründen, zu tun haben oder sich nur theoretisch mit der Angelegenheit zu befassen haben.

Psychische Erkrankungen beginnen damit, daß sich die Gefühls- und Erlebniswelt der Patienten mehr oder minder stark und mehr oder minder schnell ändert. Durch die Änderungen werden die täglichen Handlungsweisen beeinflusst (126). Kommt es daher zu Handlungen, die Auswirkungen im persönlichen und sozialen Erlebnis-, Erfahrungs- und Handlungsbereich zeigen, so sind damit schon Tatsachen gesetzt. Diese können je nach Schweregrad bereits konkreten Schaden verursacht haben oder zu persönlich nachteiligen Situationen geführt haben.

Dann erst, kaum vorher, stellt sich die Frage nach einer eventuellen Unterbringung, d.h. nach einem Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik, womöglich akut in einer geschlossenen Abteilung. Es gilt daher zu überlegen, ob der bereits entstandene Schaden mit der konkreten Möglichkeit weiterer, krankheitsbedingter schadensverursachender Handlungsweisen geringer einzuschätzen ist, als der emotional begründete, sehr variable "Makel" einer Behandlung in einer psychiatrischen Klinik.

Um bei der Beantwortung dieser Fragen nicht spekulativ zu werden, sei an die oben dargestellten Beispiele erinnert. Ferner seien die zwei folgenden, wegen möglicher Wiedererkennbarkeit im Rhein-Main-Gebiet literarisch veränderten Patientenschicksale dargelegt, deren stationäre, teilweise auch geschlossene klinische Behandlung bewußt gegen den Willen der Betroffenen mit dem Risiko der Anklage nach § 239 StGB durchgeführt wurde, um den persönlichen Schaden so gering wie möglich zu halten.

Das erste Patientenschicksal betraf einen hochbezahlten Manager einer Weltfirma, der allmählich Schwierigkeiten hatte, Routinetelefonate zu führen. Wegen dieser Unfähigkeit, verbunden mit wachsenden unerledigten Aktenbergen, Grübelzwang und nächtlicher Schlaflosigkeit flüchtete sich der Patient in sein häusliches, abgedunkeltes Arbeitszimmer und fiel für den Betrieb aus. Die unerledigte Arbeit im Büro veranlaßte die Kollegen, über persönliche Kontakte, eine mehr oder minder erzwungene Aufnahme in der Psychiatrie zu betreiben, gegen die sich der Patient bis zuletzt sträubte.

126) vgl. Süllwold, L. aaO

Dem Sträuben und zeitweise versuchten Fliehen des schwer an einer Depression erkrankten Patienten wurde mit gelegentlichem Türabschließen und hochdosierter Medikation Einhalt geboten, wodurch die ersten 5 Tage überbrückt werden konnten. Der Rest war Routine. Bei der folgenden Gehaltserhöhung wurde der Patient nicht übergangen.

Das zweite, traurigere Patientenschicksal kam, wie man später rekonstruieren konnte, etwa ein halbes Jahr zu spät zur Aufnahme. Nur mit Hilfe eines "medizinischen" Angehörigen und einiger Milligramm Valium, welche die nach der geltenden Rechtslage nicht mögliche Zwangseinweisung ersetzten, konnte der Patient hinter eine geschlossene Tür gebracht werden, wo nach einwöchiger Behandlung und anschließender 4-wöchiger offener stationärer Behandlung ein relativ ausgeglichener Zustand erreicht wurde.

Der Patient hatte ein Einzelhandelsgeschäft, das für Qualitätsprodukte bekannt war und von entsprechendem Publikum besucht wurde. Vor der Aufnahme wurde dieses Geschäft um drei (!) Filialen erweitert, das gesamte Rechnungswesen auf EDV umgestellt und Bestellungen nicht gekannten Ausmasses vorgenommen, deren Volumen dem eines mittleren Kaufhauses entsprach.

Der schleichende Beginn der Erkrankung mit vermehrter Aktivität, schneller Entschlußfreudigkeit und mit dem dadurch abhanden gekommenen feinen Gefühl für Kundengeschmack, Absetzbarkeit und Gängigkeit der Waren verbrauchte bald die Kreditwürdigkeit, das Vertrauen in bisher gezeigte Qualitäten und führte zur Sperrung der Bankkonten und einer Reihe von Schadensersatzprozessen. Die Firma des Patienten ist in Konkurs gefallen.

Der Patient dachte nie an Selbstmord, vernachlässigte nie sein Äußeres und wirkte bei der Aufnahme gepflegt, überlegen, beherrscht, wobei allerdings die erhebliche Menge von Valium eine nicht unbedeutende Rolle spielte.

Eine Behandlung ein halbes Jahr zuvor mit möglicherweise gleicher Medikation und einem möglichen Aufenthalt hinter geschlossenen Türen einer psychiatrischen Klinik hätte mit großer Wahrscheinlichkeit bewirkt, daß heute noch das Fachgeschäft wegen der Qualität und des Geschmacks des ausgesuchten Warensortiments weiterhin eine wirtschaftliche Daseinsberechtigung hätte.

Der mögliche Schaden durch die Psychiatrie, der zweifellos vorhanden sein kann, aber emotionell-bedingt und derzeit weitgehend abbaubar ist, steht in keinem Verhältnis zu den durch die Krankheit und durch die veränderte Gefühls- und Gedankenwelt des Betroffenen entstehenden Schadens, der seine volle Auswirkung erst in der Zukunft zeigt.

8. DIE SOZIALE EINGEBUNDENHEIT UND DER PERSÖNLICHKEITS- SCHUTZ IM GELTENDEN RECHT

Die ranghöchsten Normen im Bereich der Bundesrepublik Deutschland, die die Persönlichkeit des einzelnen Bürgers und seine Eingebundenheit in die Gesellschaftsordnung umfassend schützen, sind die Art. 1, 2 und 20 des Grundgesetzes.

Betrachtet man im Hinblick auf die hier zu behandelnde Problematik zunächst Art. 1 GG, so muß zunächst die Tatsache Beachtung finden, daß Art. 1 GG als oberste Interpretationsnorm für alle anderen Grundrechte bzw. Verfassungsnormen gilt (127), so daß auch Art. 2 GG (128) und der ebenfalls mit zu berücksichtigende Art. 20 GG wegen

127) BVerfGE 6/36 - Elfes-Urteil

128) Zur Frage, ob Art. 2, Abs. 1 GG ein Grundrecht enthält, siehe die kritische Würdigung von Haas, Freie Entfaltung der Persönlichkeit in DÖV 1954/70, 72

der Höherwertigkeit des Art. 1 GG auch bei der Lösung konkreter Fälle zu berücksichtigen ist (129). Demgemäß geht auch die verfassungsrechtliche Interpretation heute dahin, in Art. 2, Abs. 1 GG nicht mehr nur ein Abwehrrecht zu sehen (130), das den Anspruch auf staatliches Handeln verneint (131), sondern einen Anspruch (132) auf positive Leistung des Staates (133) mit dem Ziel - wobei hier wieder die Brücke zu Art. 20 GG zu schlagen ist - , "dem Einzelnen die Voraussetzungen und die Bedingungen zu schaffen bzw. zu erhalten, unter denen die freie Entfaltung der Persönlichkeit überhaupt erst möglich ist" (134).

Es ist hier nicht der Ort, der verfassungsrechtlichen Frage nachzugehen, ob Art. 1 GG allein, ob Art. 2 GG allein (135) oder ob nur einzelne Absätze dieser Artikel dem Bürger einen direkten Anspruch auf Schutz ihrer Persönlichkeit begründen (136), sondern es genügt für die hier zu behandelnden Probleme die Feststellung, daß der Schutz der Persönlichkeit eine Aufgabe des Staates ist, die Verfassungsrang hat, und daß sämtliche nachgeordneten Normen, die den Anspruch des Bürgers auf Schutz vor Angriffen auf seine Persönlichkeit regeln, im Sinne der Art. 1, 2 und 20 des Grundgesetzes interpretiert werden müssen.

129) v. Münch, Grundgesetz Bd 1, Art. 1 GG Rdn 16, 17, 23

130) v. Mangoldt-Klein, Art. 2 GG Anm. III 5 a

131) BVerwGE 5/165, 7/187; BSGE 9/206; BAGE 2/225

132) "Ermächtigung für den Gesetzgeber": Krüger: Neues zur Freiheit der Persönlichkeit und deren Schranken, NJW 1955/102 ff

133) Rupp JZ 1971/401; Schwabe NJW 1969/2274

134) v. Münch aaO Art. 2 Rdn 16

135) vgl. hierzu v. Mangoldt-Klein, Art. 2 GG II (Allgemeines), der sich kritisch mit dem Problem auseinandersetzt, daß Art. 2 I 1 "die wohl am meisten beanspruchten und am stärksten überforderte Grundrechtsbestimmung des Grundgesetzes" ist.

136) hierzu Maunz-Dürig, Art. 1 GG Rdn 4 mwN

Obwohl oft in Gerichtsentscheidungen behandelt, ist in diesem Zusammenhang die Norm des Art. 20 GG weitgehend unbekannt (137). Dient sie doch auch der Erhaltung und Sicherheit der menschlichen Würde (138), wonach es zur selbstverständlichen Pflicht des Sozialstaates gehört, für Hilfsbedürftige zu sorgen (139). Besonders im Rahmen dieser Arbeit ist die Hilfe für Mitbürger zu nennen, die wegen körperlicher oder geistiger Gebrechen (140) an ihrer persönlichen und sozialen Entfaltung gehindert sind und eventuell dadurch außerstande sind, für sich selbst zu sorgen (141).

8.1 Die soziale Eingebundenheit und der Persönlichkeits- schutz im Grundgesetz

Anerkanntermaßen geht das Menschenbild des Grundgesetzes nicht vom isolierten Individuum (142), einem gewissermaßen vor sich hinstoffwechselnden Lebewesen aus, sondern von

"in der Gemeinschaft stehenden und hier vielfältig verpflichteten Persönlichkeiten" (143). Das somit geschaffene Spannungsverhältnis zwischen Individuum und Gemeinschaft erfordert relativierende Beurteilungen und ausgleichende Betrachtungsweisen zwischen persönlicher Frei-

137) Art. 20 GG wird auch als Beleg dafür verwendet, daß das Bonner Grundgesetz eine ethische Anreicherung erfahren hat (vgl. Habscheid aaO S. 12)

138) BVerfGE 35/355

139) BVerfGE 40/133; 43/19; 44/375

140) Der allgemeine menschliche Eigenwert der Würde ist auch als vorhanden zu denken, wenn ein konkreter Mensch (etwa der Geisteskranke) die Fähigkeit zur freien Selbst- und Lebensgestaltung von vornherein (oder vorübergehend - Einschub des Verfassers) nicht hat (Maunz-Dürig-Herzog Art. 1, Abs. 1 Rdn 20)

141) BVerfGE 40/133

142) "Wie noch zu zeigen sein wird, ist mit dem wortschweren Ausdruck "Persönlichkeit" klar die Vorstellung eines atomisierten Individuums abgelehnt" (Dürig, Die Menschenauffassung des Grundgesetzes in JR 1952/259 ff); ferner Lindemann DVBL 1957/37 ff: Körper und Name des Menschen

143) BVerfGE 12/51

heit und notwendiger Gemeinschaftsverpflichtung (144), wobei der Begriff der Gemeinschaftsverpflichtung im hier behandelten Rahmen die entscheidende Rolle spielt. Die Gemeinschaftsverpflichtung ist eine Seite der Gemeinschaftsgebundenheit, die in Art. 2, Abs. 1, 2. Halbsatz GG ausdrücklich angesprochen ist (145). Im Rahmen dieser Gemeinschaftsgebundenheit ist der Schutzfunktion der Gemeinschaft und damit dem Anspruch des einzelnen an die Gemeinschaft auf Hilfe eine besondere Bedeutung zuzumessen, denn die ursprüngliche Abwehrfunktion der Grundrechte gegen staatliche Eingriffe hat sich angesichts der technischen, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Entwicklung mit erweiterten Möglichkeiten - auch Gefährdungsmöglichkeiten - grundlegend gewandelt.

In Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip des Art. 20 GG enthalten die grundrechtlichen Freiheitsrechte zugleich den Anspruch auf Leistung, d.h. zumindest Tätigwerden des Staates (146), was ganz besonders für Kranke und Hilflöse zu gelten hat (147).

Hier ist neben den Grundrechten der Art. 1, 2 und 20 GG besonders im Unterbringungsrecht der Art. 3 GG von Bedeutung, dessen Verbot, Gleiches ungleich und Ungleiches gleich zu behandeln (148), durch die zu anfangs dieser Arbeit dargestellte Rechtsprechung in der Unterbringungspraxis verletzt sein könnte, wenn der Kreis der Empfänger bestimmter Maßnahmen bzw. Leistungen sachwidrig abgegrenzt wird oder wenn bei einer Gesamtbetrachtung der soziale Schutz einer ins Gewicht fallenden Gruppe vernachlässigt wird (149), wobei die Erhaltung und Sicherheit der Menschenwürde, der oberste Grundsatz der Verfassung, ein Gebot des sozialen Rechtsstaates darstellt (150).

144) v. Münch aaO Art. 1 GG Rdn 13

145) ders. aaO

146) Rupp aaO, Schwabe aaO

147) BVerfGE 43/13; BVerfGE 35/202, 236; BVerfGE 40/121, 132

148) BVerfGE 2/118, 119

149) BVerfGE 40/133 f

150) BVerfGE 35/355

Wir stellen daher fest, daß das Grundgesetz die menschliche Würde und menschliche Freiheit im Rahmen der sozialen Eingebundenheit zu schützen hat. Adressat des Grundrechtsschutzes ist der Staat (151), dessen Funktion im Rahmen des Leistungsstaates ein Tätigwerden erfordert (152), wenn die grundgesetzlichen Werte verletzt werden (153).

8.2 Die soziale Eingebundenheit und der Persönlichkeitschutz im Bürgerlichen Gesetzbuch (154)

Die Väter des Bürgerlichen Gesetzbuches haben von der Anerkennung eines Persönlichkeitsrechts, das sanktionsbewert dem einzelnen Bürger zusteht, abgesehen (155). Dem ist das Reichsgericht in nahezu ständiger Rechtssprechung gefolgt (156), obgleich über § 826 BGB, der vorsätzlichen sittenwidrigen Schädigung, dem Schutz der Persönlichkeit in Grenzen Rechnung getragen wurde (157). Diese Recht-

-
- 151) hierzu Friauf, K.H.: Zur Rolle der Grundrechte im Interventions- und Leistungsstaat in DBVl 1971/644 ff
- 152) vgl. BVerfGE 1/97, 104. Wenn Art. 1 GG sagt, "die Würde des Menschen ist unantastbar", so will er sie nur negativ gegen Angriffe abschirmen. Dabei muß folgerichtig in dem gegen den Staat gerichteten Abwehranspruch auch ein gegen den Staat gerichteter Anspruch auf positives Tun des Abwehrens enthalten sein für die Fälle, in denen der Achtungsanspruch aus der außerstaatlichen Sphäre heraus angegriffen wird (Maunz-Dürig-Herzog: Kommentar zum Bonner Grundgesetz, Mai 1977 Rdn 2)
- 153) "Sozialstaatlichkeit bedeutet ... primär Pflicht zur Daseinsvorsorge, zur Sorge dafür, daß seine Bürger in die Lage versetzt werden ihr Dasein in einer Weise zu gestalten, die menschenwürdig ist und dem vom Grundgesetz aufgerichteten Leitbild vom Mensch entspricht" (Friauf aaO S. 677)
- 154) Da in diesem Zusammenhang ein Eingehen auf die umfangreiche Literatur unmöglich ist, sei auf eine annähernde Zusammenstellung bei Erman-Weitnauer, Anmerkung zu § 12 BGB, verwiesen.
- 155) Mugdan: Materialien zum BGB, Bd 2, S. 517
- 156) RGZ 79/397, 398; 102/134; 123/312, 320
- 157) RGZ 85/343; 115/416

sprechung bezog sich aber auf bestimmte, einzelne Persönlichkeitsgüter, nicht auf die Persönlichkeit des Individuums als Ganzes.

In der Literatur wurde schon frühzeitig die Anerkennung eines allgemeinen Persönlichkeitsrechts gefordert (158), dem sich jedoch erst die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes anschloß, indem es entgegen der reichsgerichtlichen Meinung das allgemeine Persönlichkeitsrecht als sonstiges Recht im Sinne des § 823 Abs. 1 BGB anerkannte (159).

Diesem Persönlichkeitsbild aus dem Gedanken des Grundgesetzes trägt dann die weitere Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes bei Angriffen und Eingriffen auf bzw. in die Persönlichkeitssphäre des Einzelnen Rechnung (160). So ist im Bereich des Bürgerlichen Gesetzbuches der Schutz der Persönlichkeit als Ganzes (161) und im Grunde der Anspruch auf Schadenersatz in Geld bei Verletzung und darauffolgenden Schaden der Persönlichkeit unbestritten anerkannt (162), obwohl das Bürgerliche Gesetzbuch selbst keine Normen kennt, in denen das allgemeine Persönlichkeitsrecht ausdrücklich als solches erwähnt ist (163).

158) Otto v. Gierke, Bd I, S. 707, Bd II, S. 884
Köhler, ArchBürgR Bd 7 (1893) 94/101

159) BGHZ 26/349 - Herrenreiter -; BGHZ NJW 1965/685
- Soraya -

160) vgl. die Zusammenstellung von Entscheidungen im
Münchner Kommentar § 12 Rdn 206 ff

161) Grundlegend BGHZ 13/337, 338: "Nachdem nunmehr das Grundgesetz das Recht des Menschen auf Achtung seiner Würde (Art.1 GG) und das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit auch als *privates*, von jedermann zu achtendes Recht anerkennt, soweit dieses Recht nicht die Rechte anderer verletzt oder gegen die verfassungsmäßige Ordnung stößt (Art.2 GG), muß das allgemeine Persönlichkeitsrecht als ein verfassungsmäßig garantiertes Grundrecht angesehen werden".

162) BGHZ 26/349, 354 - Herrenreiter -

163) im Gegensatz zu dem unwesentlich jüngeren schweizerischen Zivilgesetzbuch (Art. 28 ZGB)

So können von einem in seiner menschlichen Würde und in seiner Persönlichkeit geschädigten Betroffenen Ansprüche auf Schadensersatz geltend gemacht werden, wenn unrechtmäßig Tagebücher veröffentlicht werden (164), wenn das Bild einer Person der Zeitgeschichte zu rein geschäftlichen Zwecken verwendet wird (165) oder wenn Krankenpapiere veröffentlicht werden oder deren Inhalt offenbart wird (166). Es gibt deren Beispiele noch viele (167).

Den Grund für diese Rechtsprechung sieht der Bundesgerichtshof darin, daß das Recht auf Achtung der Menschenwürde seitens des einzelnen und auf die Entfaltung seiner individuellen Persönlichkeit gegen jedermann gilt, also nicht nur gegen den Staat und seine Organe (168). Auch in der Literatur (169) wird das allgemeine Persönlichkeitsrecht als ein umfassendes Recht aufgefaßt, das sich je nach den wandelnden Gegebenheiten in verschiedenen Formen äußern kann. So ist es z.B. anerkannt, daß das allgemeine Persönlichkeitsrecht dann verletzt ist, wenn das Charakter- und Lebensbild einer Person durch Handlungen anderer verletzt wird (170).

Zur Entwicklung und historischen Charakterisierung des allgemeinen Persönlichkeitsrechts im Rahmen der in dieser Arbeit zu behandelnden Problematik ist zu sagen, daß der BGB-Gesetzgeber von einer Anerkennung dieses in unserer Rechtsordnung nicht mehr hinwegzudenkenden Rechtes bewußt abgesehen hatte, was dann auch im folgenden das Reichsgericht

164) BGHZ 15/249, 258, 259

165) BGHZ 20/345 - Paul Dahlke Fall -
Eine Ersatzpflicht wurde sogar dann angenommen, wenn kein Verschulden in §§ 276, 278 BGB vorlag. Die Entschädigungspflicht ergab sich aus § 812 ff BGB über den Grundsatz der ungerechtfertigten Bereicherung.

166) BGHZ 24/72 und in NJW 1957/1276

167) s. hierzu Erman-Weitnauer, Anmerkung zu § 12 BGB Rdn 2,3

168) BGHZ 24/72; 27/284

169) Erman-Weitnauer, Anmerkung zu § 12 BGB Rdn 4
Bericht der Zivilrechtslehrertagung 1961 in JZ 1962/359 Röttemann, AcP 163/89; NJW 1971/1636

170) BGHZ 50/136, 142 f; BVerfGE 30/173 - Mephisto -

veranlaßte, ein derartiges Recht nicht anzuerkennen (171), obwohl frühzeitig in der Literatur heftige Einwände erhoben wurden (172).

Dennoch erkannte gegen den Willen des BGB-Gesetzgebers - wie dargelegt - der Bundesgerichtshof unter dem Eindruck der Wertentscheidungen des Grundgesetzes das allgemeine Persönlichkeitsrecht als sonstiges Recht im Sinne des § 823 Abs.1 BGB an, dessen Verletzung Schadensersatzansprüche und über § 1004 BGB Abwehransprüche begründete. Wie sehr sich die Anschauungen gewandelt haben, geht aus der Tatsache hervor, daß der Bundesgerichtshof sogar von einem "Grundrecht" des allgemeinen Persönlichkeitsrechts spricht (173).

8.3 Diskrepanz der Rechtslage nach dem Grundgesetz bzw. dem Bürgerlichen Gesetzbuch und den Auslegungskriterien im Rahmen des Freiheitsentziehungsverfahrens

Das Grundgesetz und als nachgeordnetes Normensystem das Bürgerliche Gesetzbuch kennt den Schutz der individuellen menschlichen Persönlichkeit, die Beachtung seiner Würde durch jedermann, insbesondere über Art.1, Abs.3 GG durch jede staatliche Gewalt. Über Art.20 GG hinaus ist der Staat durch seine Organe verpflichtet, dafür in den ihm rechtlich gegebenen Möglichkeiten zu sorgen, daß das Individuum in seiner sozialen Eingebundenheit denjenigen Schutz und diejenige Fürsorge erfährt, die es ihm aufgrund seiner freien Entscheidung ermöglicht, sein Leben entsprechend den individuellen Fähigkeiten und den konkreten Möglichkeiten zu gestalten.

171) RGZ 69/403; 82/333; Münchner Kommentar § 12 Rdn 152

172) Otto v. Gierke aaO; Köhler, aaO

173) BGHZ 13/334, 338 - Leserbriefe -
Coing, H.: Das Grundrecht der Menschenwürde, der strafrechtliche Schutz der Menschlichkeit und das Persönlichkeitsrecht des bürgerlichen Rechts.
SJZ 1947 Sp. 641 ff

Das dem Grundgesetz nachgeordnete Bürgerliche Gesetzbuch hat im Recht der unerlaubten Handlungen das wörtlich nicht erwähnte allgemeine Persönlichkeitsrecht entwickelt, dessen Verletzung dadurch sanktioniert ist, daß u.a. über einen Schmerzensgeldanspruch dem Verletzten sogar privat strafrechtlich eine gewisse Genugtuung zuteil wird. Damit soll nicht zuletzt erreicht werden, daß den im Ergebnis irreparablen Schäden durch die Handlung anderer ein gewisser Ausgleich in Geld zuteil wird.

Die drei Gesichtspunkte, die Eingebundenheit des Individuums in die Gemeinschaft, die damit möglichen Gefahren und der grundgesetzliche Anspruch auf staatliche Schutzmaßnahmen zur Vermeidung bzw. Bekämpfung dieser Gefahren, spielen im Unterbringungsverfahren psychisch Kranker derzeit keine Rolle.

Der unterbringungsrechtliche Begriff der "erheblichen Gefahr für sich selbst" geht vom biologischen Stoffwechselwesen aus, das krankheitsbedingt nachteilig in die Stoffwechselvorgänge eingreift, indem sie diesen entweder ein Ende bereiten will (Selbsttötung) oder aber notwendige Maßnahmen zu ihrer Erhaltung (Essen, Trinken, ggf. notwendige Medikamente) unterläßt.

Da Beispiele, wie schon dargelegt, zur Erläuterung abstrakter Beurteilungsmaßstäbe hilfreich sind, sei an den "Ginseng-Wurzel-Fall" bzw. den "Herrenreiter-Fall" (174) erinnert.

Im 1. Fall wurde ein Professor für Völker- und Kirchenrecht als Autorität für ein sexuelles Kräftigungsmittel bezeichnet, im 2. Fall ließ man ebenfalls auf einem Werbeplakat einen bekannten Dressurreiter und Sportmäzen für eben ein solches Mittel reiten. Beide Sachverhalte sind und waren geeignet, über die §§ 823, 847 BGB einen Schmerzensgeldanspruch zu begründen, wodurch der Staat durch Gericht der sozialen Eingebundenheit des Verletzten Rechnung trug und den Schädiger zur Zahlung eines Schmerzensgeldes verurteilte.

174) BGHZ 35/363, Urt. v. 19.Sept.1961 VI ZR 259/60 bzw. BGHZ 26/349, Urt. v. 14.Febr.1958 I ZR 151/56

Man stelle sich nun vor, daß der besagte Völker- und Kirchenrechtler im Rahmen einer beginnenden Manie mit gehobener Stimmungslage, allgemeiner Aktivitätssteigerung und eventuell weltverbessernden Ideen krankheitsbedingt gemeint habe, daß sexuelle Kräftigungsmittel ein völkerverständigendes Vehikel zum allgemeinen Frieden seien, deshalb zur Werbeagentur gegangen sei und diese mit der besonderen Art des Manikers überzeugt hätte, mit ihm für dieses Mittel zu werben.

Ähnlich liegt die Problematik beim Herrenreiter-Fall, wenn besagter Dressurreiter im Rahmen einer in der Regel auftretenden hypomanischen Nachschwankung, nach einer Depression aus eigenem, gesteigertem Antrieb mit krankheitsbedingter, wesensgeänderter Natur die Werbeagenturen überzeugt hätte, daß ein Foto mit einem springenden Hengst der Werbung für ein sexuelles Stärkungsmittel doch sehr gut stehen würde.

Das Resultat wäre das Gleiche. Der wissenschaftliche Ruf ist hin, persönliche Beziehungen eventuell zerbrochen, die gesellschaftliche Stellung relativiert und für die Zukunft irreparabel beeinträchtigt. Hinzu kommt, wenn mit der Zeit die Hintergründe publik werden, die laienhafte Meinung, daß der Betreffende auch sonst im Kopf gelegentlich nicht ganz richtig sei.

Trotz dieser evidenten Gefährdungen, die man nach obiger Definition durchaus als erheblich zu bezeichnen hat, ist derzeit kein Richter bereit, einen Einweisungsbeschluß für längstens zwei Monate in diesen Fällen zu erlassen. Es fehlt an der konkreten körperlichen Gefährdungslage (175).

175) Folgende Begründung des BGH (BGHZ 26/349,356) mit Abwandlung vom Verfasser - Abwandlung ist unterstrichen - wäre zumindest vertretbar: "... und da ein Schutz der "inneren Freiheit" ohne Anspruch notwendige ärztliche Behandlung, die im Extremfall eben Unterbringung bedeutet, weitgehend unwirksam wäre, würde es eine nicht erträgliche Mißachtung dieses Rechts darstellen, wollte man demjenigen, der in seiner Freiheit der Selbstentscheidung über seinen persönlichen Lebensbereich krankhaft gehindert ist, einen Anspruch auf staatliche Hilfe - hier polizeiliche Hilfe - versagen".

Solche kranken Patienten können derzeit - d.h. in einer Zeit steigender Prozeßbereitschaft gegen Mediziner - nur darauf hoffen, daß es mutige medizinische Kollegen gibt, die einfach ein sicheres Krankenzimmer verschließen oder den Patienten auf eine geschlossene Station bringen - gegen dessen Willen in der Regel - um mit geeigneter Medikation den "sich anbahnenden Sturm" der veränderten Gefühls- und Gedankenwelt abzufangen.

Die hier in unserer Rechtsordnung auftretende Diskrepanz sei noch einmal deutlich klargestellt:

Rechtswidrige und schuldhaft angegriffene Persönlichkeiten einer Person verpflichten den Angreifer zum Schadensersatz (176). Die Rechtsordnung schützt damit die Persönlichkeit vor äußeren Angriffen (177).

Krankheitsbedingte "Angriffe" auf die Persönlichkeit einer Person, wobei durch Stärke und Intensität des Angriffs ein weitaus größerer Schaden angerichtet werden kann, lösen in unserer Rechtsordnung keinen Schutzmechanismus aus (178), obgleich jeder Bürger die entsprechenden Grundrechte mit den korrespondierenden staatlichen Verpflichtungen besitzt.

Diese Diskrepanz entsteht dadurch, daß das Tatbestandsmerkmal der Unterbringungsgesetze "erhebliche Gefahr" einseitig als körperbezogene Lebensgefahr interpretiert wird, in einigen Gesetzen auch in dieser Art dargestellt wird.

176) s.hierzu Mincke, aaO, der die Regulierung des Schadens bei Persönlichkeitsverletzungen auf die Persönlichkeit selbst, sondern auf die Auswirkungen im sozialen Kontakt abstellen will.

177) "Die Rechtsordnung würde auf ein wirksames Mittel verzichten, das geeignet ist, die Respektierung des Personenwertes des Einzelnen zu sichern" (BGHZ 35/363,368)

178) Man stelle sich die obige Fußnote bezogen auf die Unterbringung nach den landesrechtlichen Unterbringungsgesetzen vor. Derzeit ist sowohl in der entsprechenden Kommentierung wie auch in Gerichtsentscheidungen kein derartiger Satz denkbar.

9. ANWENDUNG VON GESETZEN UND HISTORISCHER GESETZGEBER

Es konnte gezeigt werden, daß sich im Rahmen tatsächlicher Fortentwicklung technischer, wirtschaftlicher, politischer wie weltanschaulicher Gegebenheiten ehemalige gesetzgebende Wertentscheidungen, die in der Entstehungsgeschichte des jeweiligen Gesetzes eingehend behandelt wurden, für nicht mehr sachgerecht erachtet wurden, so daß sich im Laufe dieser Entwicklung eine Rechtsprechung gegen den Willen des Gesetzgebers herangebildet hat.

In den landesrechtlichen Unterbringungsgesetzen, hier insbesondere im hessischen Freiheitsentziehungsgesetz (HFEG) wurde die Problematik der Selbstgefährdung ebenfalls behandelt. Nach Ansicht der bei der Anhörung zu Wort gekommenen Psychiater, sei es deren Anliegen gewesen, mit Hilfe des HFEG auch Personen zu erfassen, die zwar aufgrund ihrer Erkrankung nicht gefährdet seien, aber einer gewissen Behandlung dringend bedürfen, um sie u.a. im Interesse des Kranken selbst in die menschliche Gesellschaft zurückzuführen (179). Begründet wurde diese Ansicht der Mediziner mit dem Interesse der Allgemeinheit, psychisch Kranke in die Gesellschaft zurückzuführen. In dem diesbezüglichen Sitzungsbericht (180) ist folgendes zu lesen:

"Im übrigen haben die Psychiater, die an der Beratung und auch an der Vorbereitung des Gesetzes teilgenommen haben, bei dieser Frage ein wichtiges Wort mitgesprochen."

(Es handelt sich speziell um das Problem der Selbstgefährdung.)

"Sie wiesen mit Recht darauf hin, daß die Selbstgefährdung in zahlreichen Fällen eine Mehrgefährdung und damit eine Gefährdung anderer Personen ist. Es ist ja bekannt, daß eine geisteskranke Mutter sehr

179) Kullmann, § 1 HFEG Bem. 31

180) Stenographischer Bericht über die 28.Sitzung, II.Wahlperiode, Drucksachenabteilung III Nr. 28 S. 1052

oft versucht, ihre Kinder mit in den Tod zu nehmen, ein geisteskranker Ehegatte den anderen und ähnliches mehr. Das Leben bietet eine Fülle von derartigen Tragödien".

Und weiter unten heißt es:

"Eingehend ist noch die Frage behandelt worden, ob dieses Gesetz nicht auf alle psychisch Kranken (Unterstreichung vom Verfasser) überhaupt ausgedehnt werden soll. Es war dies ein echtes Anliegen der Psychiater, das der Ausschuß als durchaus gerechtfertigt angesehen hat. Gemeint ist damit, daß es notwendig sei, auch diejenigen Insassen der Heilanstalten zu erfassen, die zwar nicht gemeingefährlich krank sind - es handelt sich dabei um 80 bis 90% -, aber einer gewissen Behandlung dringend bedürfen, um sie im Interesse der Allgemeinheit und im Interesse der Kranken selbst in die menschliche Gesellschaft zurückzuführen".

Man kann nunmehr festhalten, daß die damalige rechtliche Erörterung notwendiger medizinischer Behandlung zur Gesetzesnorm zu erheben, dem Grund nach als gerechtfertigt angesehen wurde, hinter dem Prinzip der Gefahrenabwehr indes zurückzutreten habe. Man hört heute gelegentlich im Gespräch mit informierten Unterbringungsrichtern - wobei zu erwähnen ist, daß es besonders an den Wochenenden gänzlich uninformierte gibt -, daß der Landtag die Selbstgefährdung im sozialen Bereich gerade nicht unter dem Gefahrenbegriff subsumiert wissen wollte.

Gerade in dieser Hinsicht geben die oben zitierten Materialien nichts her. Über die soziale Gefahr, d.h. über den drohenden Verlust von Arbeitsplätzen, ehelichen Bindungen, Vernichtungen des gesellschaftlichen Rufes etc. hat man bei der Behandlung der Selbstgefährdung überhaupt nicht gedacht, während bei der parlamentarischen Erörterung der Fremdgefährdung das Eigentum und insbesondere die Ehre der anderen Mitmenschen durchaus gesehen wurde (181).

181) Landtagsdrucksachen II.Wahlperiode Abt.I Nr. 308

Damit sich der Leser deutlich vor Augen halten kann, wie sich Selbstgefährdungssachverhalte im täglichen Leben manifestieren können, indem Eigentum, Vermögen, Ruf und Ehre auf dem Spiele stehen, sei wieder - zur anschaulichen Darstellung - ein zu regelnder konkreter Sachverhalt mit notgedrungen literarischer Abwandlung als Beispiel angeführt:

Ein angesehener Landwirt aus dem südhessischen Raum fiel auf dem Rhein-Main-Flughafen dadurch auf, daß er nett, höflich, aber bestimmt verlangte, daß man seine Crew zusammenrufe, eine Boing (182) startklar mache, damit er in England endlich die konservative Regierung ablösen könne. Er werde dort erwartet.

Ebenso nett, höflich, aber bestimmt wurde der Patient im Krankenwagen vom Flughafen in die zuständige psychiatrische Universitätsklinik gebracht. Dies amüsierte ihn, beunruhigte ihn aber nicht, denn auf dem Weg zur Regierung gäbe es bestimmt noch vielerlei Hindernisse - so sein Kommentar -.

Auf der geschlossenen Aufnahmestation stellte der erfahrene Oberarzt diskrete, aber deutliche formale Denkstörungen in Gestalt der Zerfahrenheit fest. Inmitten zweier akuter Alkoholdelire trank der Patient ruhig seinen Kaffee, spielte mit einem Pfleger Schach und wartete auf den vom Stationsarzt angekündigten Amtsrichter, der in anderer Angelegenheit - wie an jedem Tag - im Hause war.

Dieser kam und fragte den Patienten, ob er denn die Maschine mit Gewalt nehmen wolle. Diese Frage - so die Antwort des Patienten - disqualifizierte den Richter vor der geplanten Übertragung des Justizministeriums in Großbritannien, was er, der Patient, gerade im Auge gehabt habe. Nur ein Schwachsinniger werde sein Eigentum mit Gewalt holen, wenn er auf einen geordneten Staat zurückgreifen könne. Schließlich würden bei uns noch Recht und Ordnung herrschen. Etwas ungeduldig meinte er dann, ob er nunmehr zu seiner Maschine könne.

Der Richter sah keinen Einweisungsgrund und verfügte, den Patienten sofort - wenn dieser dies wolle - zu entlassen. Dieser wollte.

182) ein gängiger Typ von Langstreckenflugzeugen

Eine halbe Stunde später rief der zuständige Flughafenarzt an, fragte, ob die Klinik sie nicht alle beisammen hätte und was man wieder mit dem Patienten solle, der ständig nach seiner Boing verlangte.

Man stelle sich vor, der Patient sei kein südhessischer unbekannter Landwirt gewesen, sondern ein hoher Oppositionspolitiker, ein bekannter Oberbürgermeister oder was auch immer, der im Rahmen einer akuten Psychose derartige Ideen entwickelt hätte und sofort in die Tat umgesetzt wissen wollte. Der Mann wäre - wenn diese spektakuläre Angelegenheit bekannt geworden wäre - ruiniert gewesen, was ohne weiteren Kommentar als Tatsache festgehalten werden kann.

Die Überschriften einschlägiger Boulevardblätter kann man sich vorstellen.

Der hier im Beispiel zitierte Patient bot weder das Bild einer akuten körperlichen Gefahr für Leben und Gesundheit, noch stellte er eine Gefahr für die Allgemeinheit dar. Dennoch bedurfte er dringender klinischer Behandlung. Aufgrund seiner Erkrankung war die akute und konkrete Gefahr gegeben, daß seine soziale Stellung, sein Ansehen und damit seine zukünftige Lebensführung einen nicht unerheblichen Schaden erleiden würden.

Diese Fallgestaltungen mit der Problematik der sozialen erheblichen Selbstgefährdung sind unseres Wissens in dieser Deutlichkeit nie Gegenstand sachgerechter Erörterung bei der Gesetzesverabschiedung geworden.

Dennoch wird immer wieder argumentiert, daß der Gesetzgeber nur bei erheblicher Gefahr für Leib und Leben eine Zwangseinweisung nach den Unterbringungsgesetzen gewollt habe, was auch durchaus billigenswert ist. Daß es Fallgestaltungen gibt, die ein erhebliches Gefährdungspotential auf sozialem, familiärem und wirtschaftlichem Gebiet enthalten, hat der Gesetzgeber nicht erkannt.

Es ist daher die Frage zu beantworten, ob die Rechtsprechung im Rahmen der Gesetzesauslegung auch Sachverhalte erfassen darf, die der historische Gesetzgeber bewußt nicht erfaßt hat oder aber nicht gesehen hat. Die zweite Alternative wird unter dem Stichwort der sekundären Lücken und deren Ausfüllung zu erörtern sein (183).

Zum Ausgangs- und Anknüpfungspunkt der Erörterung und ggf. Beantwortung dieses Problemkreises eignet sich von der Rechtsprechung her die BGH-Entscheidung, die in Fachkreisen unter der Überschrift "Fernsehansagerin" bekannt geworden ist (184). Sie behandelt - allerdings für das Bürgerliche Gesetzbuch und hier speziell für eine Unterlassungsklage - die Gesetzesanwendung in Bezug auf den historischen Gesetzgeber und die mittlerweile eingetretene Entwicklung. Es geht hier ebenfalls um den Schutz der Persönlichkeit in seiner Auswirkung im sozialen und gesellschaftlichen Bereich.

Der BGH führt aus:

"Die Einstellung des Gesetzgebers, wie überhaupt der unzureichende Persönlichkeitsschutz und Ehrschutz war schon bei den Gesetzesberatungen Gegenstand scharfer Kritik gewesen. Die Rechtspraxis erwies alsbald die Berechtigung dieser Bedenken".

Weiter führt der BGH aus, daß tiefgreifende technische und soziale, für den Gesetzgeber ganz neue, schlechthin

183) Der erste Entwurf des BGB begann in § 1 mit den Sätzen: "Auf Verhältnisse, für welche das Gesetz keine Vorschrift enthält, finden die für rechtsähnliche Verhaltensweisen gegebenen Vorschriften entsprechende Anwendung. In Ermangelung solcher Vorschriften sind die aus dem Geist der Rechtsordnung sich ergebenden Grundsätze maßgebend". Diese Bestimmung wurde von der zweiten Kommission als selbstverständlich gestrichen. Zit. nach Habscheid W.: Über das Verhältnis Richter und Recht. In: Beiträge zum Richterrecht, Heft 5 der Görres-Gesellschaft zur Pflege der Wissenschaft, 1968

184) BGH-Urt. v. 05.12.1963, Az.: VI ZR 55/62

unvorhersehbare Möglichkeiten einer Verletzung von Persönlichkeitsgütern geschaffen wurden.

Und schließlich heißt es wörtlich:

"Wird der Schutz der Würde des Menschen als vordringliche Aufgabe der Staatsgewalt und die Bindung des Richters an die Wertentscheidungen des Grundgesetzkataloges (insbesondere Art. 2 GG) ernst genommen und nicht nur als Proklamation verstanden, so kann der Richter nicht mehr an die Entscheidung des Gesetzgebers von 1900 gebunden sein".

Diese Worte des BGH betreffen, wie bereits dargelegt, im Rahmen des Zivilrechts die Frage der Unterlassungsklage bei ehrverletzenden Äußerungen von seiten der Presseorgane sowie deren Sanktionierung im Rahmen eines Schmerzensgeldanspruchs.

Sie behandeln indes zusammenhängend die Tatsache, daß das "sich lächerlich machen" - besser im Rahmen des Bürgerlichen Gesetzbuches "lächerlich gemacht werdens" - mit dem Begriff der Menschenwürde und dem Anspruch des Bürgers auf staatlichen Schutz vor Angriffen auf diese verletzte Menschenwürde zusammenhängt.

Lächerlichkeit zielt negativ auf die menschliche Attribute wie Charakterfestigkeit, Zuverlässigkeit, Ehrlichkeit (185). Sie ist geeignet, diese Begriffe unwiderruflich bezüglich einer bestimmten Person zu zerstören, je mehr und "höher" diese Person in der Gesellschaft angesehen bzw. gestiegen ist.

Die Erörterung dieser Themenkomplexe, d.h. die Verletzung menschlicher Würde bezogen auf historische gesetzliche Regelungen und die sachgerechte Lösung tatsächlicher Gegebenheiten im Rahmen dieser gesetzlichen Regelung erfolgt

185) s. den strafrechtlichen Ehrbegriff bei Schönke-Schröder § 185 StGB Vorbemerkung Rdn 1: "Demgegenüber ist mit einer heute im Vordringen begriffenen Meinung die Ehre im Sinne des § 185 StGB der auf die Personenwürde gegründete, einem Menschen berechtigterweise zustehende sittliche und soziale Geltungswert zu verstehen".

im Zusammenhang mit wissenschaftlich anerkannten Auslegungsregeln für gesetzliche Normen, so daß es angesichts der hier in Rede stehenden Sachverhalte nur natürlich erscheint, sich mit dieser Denk- und Auslegungsweise näher zu befassen.

Über die Technik in der Gesetzesauslegung gibt es eine Reihe wissenschaftlicher Erörterungen, die sich oft in subtilen Einzelheiten unterscheiden. Im Rahmen dieser Arbeit, die sich mit handfesten menschlichen Schicksalen und deren sachgerechter Behandlung in rechtlichen Bahnen befaßt, kann und darf es auf subtile Einzelgesichtspunkte nicht ankommen, da es um die entscheidende Kernfrage geht, ob man einen Patienten, dessen Krankheitszustand eine konkrete erhebliche soziale Gefahr darstellt, zwangsweise einweisen darf oder nicht.

Die soziale Gefährdung der Persönlichkeit mit Ehrverlust, Zerstörung sozialer Bindungen etc. hat der Gesetzgeber des Bürgerlichen Gesetzbuches gesehen, jedoch bewußt nicht dergestalt geregelt, daß diesbezügliche Verletzungshandlungen sanktioniert sind. Dennoch hat sich zuerst die Literatur und zuletzt der Bundesgerichtshof gegen die Entscheidung des historischen Gesetzgebers dahingehend entschlossen, quasi per Richterspruch einer veränderten tatsächlichen Situation auch rechtlich Rechnung zu tragen.

Wir haben ferner festgestellt, daß der historische Gesetzgeber des in Hessen gültigen Unterbringungsgesetzes im Jahre 1952, d.h. vor ca. 30 Jahren, die Probleme der Selbstgefahr nicht erkannt hat und nicht erörtert hat, weil er sie einfach nicht gesehen hat. Naiv geschlossen könnte man daher annehmen, daß ein regelungsbedürftiger Sachverhalt, der nicht vom Gesetzgeber gesehen wurde, leichter im Rahmen richterlicher Auslegung zu lösen sei als die Regelung eines Sachverhaltes, den der Gesetzgeber bewußt nicht in der sich dann entwickelnden Art und Weise geregelt wissen wollte. Im folgenden ist daher zu untersuchen, ob und wie sich richterliche Rechtsfortbildung erfassen läßt und ob es möglich ist, im Rahmen richterlicher Subsumption die "erhebliche Gefahr für sich selbst" auf die soziale Eigengefahr anzuwenden.

9.1 Allgemeines zur Auslegung von Gesetzen

Hinsichtlich der Technik in der Auslegung von Gesetzen kann man mit LARENZ (186) den Gedanken auffassen, daß die Bedeutung eines Gesetzestextes immer wieder problematisch wird, denn einmal kennt die verwendete, oft allerdings nicht allgemeine verständliche Umgangssprache keine genau festgelegten und eindeutig definierten Begriffe wie die Definitionen in den Naturwissenschaften und in der Mathematik (187). Es werden deshalb mehr oder minder flexible Ausdrücke verwendet, "deren mögliche Bedeutung innerhalb einer weiten Bandbreite schwankt und je nach dem Umständen, der Sachbezogenheit und dem Zusammenhang der Rede, der Satzstellung und Betonung eines Wortes unterschiedlich sein kann" (188).

Es kann daher als gesichert angesehen werden, daß es keine absolut richtige Auslegung im Sinne abschließend und für alle Zeit gültig geben kann (189). Die Auslegung ist auch nicht isoliert auf die einzelnen Begriffe beschränkt, sondern sie bezieht sich auf den rechtlichen Zusammenhang, in dem die Begriffe gebraucht werden. Der rechtliche Zusammenhang wiederum ist ebenfalls keine einmal festgefügte, für alle Zeiten fortgeschriebene Tatsache, sondern

186) Larenz, Methodenlehre 1975 (3. Aufl.)

187) Larenz aaO S. 249

188) Merz, H.: Das Recht als soziale Ordnungsmacht. aaO S. 15 f: "Der einzelne Rechtssatz läßt sich nicht isoliert betrachten. Er steht in einem Gefüge von Ordnungsvorstellungen, Zwecken und Wertungen. Diese sind zum Teil Gesetz oder in der übergeordneten Verfassung kundgegeben. Sie ergeben sich zu einem anderen Teil aus außerrechtlichen sozialen Ordnungen, auf welche die Rechtsnorm ebenfalls verweist, wie gute Sitten, Treu und Glaube, Verkehrssitte und Handelsbräuche. Sie müssen ... unter Berücksichtigung dieser Zusammenhänge neu entwickelt werden, um die vom Leben in unüberblickbarer Fülle aufgeworfenen neuen Probleme zu meistern."

189) s. auch Habscheid aaO S. 11 unter dem Abschnitt: Das alternde Gesetz.

er ist den unterschiedlichsten Einflüssen preisgegeben, wobei die Einwirkungsmöglichkeiten nicht nur im technischen Fortschritt und der sich daraus ergebenden Entwicklung, sondern vor allem in der politischen, sozialen wie auch ideologischen Entwicklung der Gesellschaft zu suchen sind(190).

Jedem Staatsbürger ist die Tatsache geläufig, daß Normen, seien sie einmal in Gesetzesform, Verordnungsformen oder in nicht festgeschriebener Weise "festgelegt", im Laufe der Zeit in einem anderen Licht, mit anderer Wirkung und damit schlicht in anderer Bedeutung gesehen werden können. Es ist in diesem Zusammenhang auch einleuchtend, daß die nicht festgeschriebenen Normen - gesellschaftliche, religiöse etc. - schneller und radikaler einem Wandel unterliegen können als diejenigen, die in festgelegtem Verfahren zustande gekommen sind. Auch hierbei gibt es Unterschiede. Rechtsverordnungen sind schneller den tatsächlichen Gegebenheiten anzupassen als z.B. Gesetze oder gar Verfassungsnormen. Hier ist beispielhaft die jeden täglich berührende Straßenverkehrsordnung zu nennen, die je nach Zunahme des Verkehrs, unerwartenden Problemen der internationalen Beziehungen oder des Straßenbaus, neuen Erkenntnissen in der Sicherheit etc. schon einige Male geändert worden ist.

Die im Gesetzgebungsverfahren zustande gekommenen Regeln lassen sich, da sie Regeln allgemeiner tatsächlicher Verhältnisse zum Gegenstand haben, schwerlich an jegliche, mittlerweile sehr feinfühlig feststellbare tatsächliche Änderung im gesellschaftlichen, sozialen und sonstigen Zusammenleben anpassen. Hier ist es eine Aufgabe der jeweiligen Rechtsordnung, die festgeschriebenen Normen auszulegen, denn die "Normen des Rechts" enthalten die ihrem Sinn gemäße Wirkung, indem und soweit sie mit der Zeit mitgehen (191), wobei sich jedoch der Auslegende nicht über die erkennbaren Regelungsabsichten und die der ge-

190) Larenz aaO S. 305

191) Husserl, G.: Recht und Zeit S. 26

setzlichen Regelung zugrunde liegenden Wertentscheidungen hinwegsetzen darf (192). - Daß diesem auch nicht immer so ist, wurde oben dargelegt -.

Ein Gesetz kann ausgelegt werden, man darf jedoch nichts hineinlegen, was mit der Regelung nichts mehr zu tun hat. Der heute rechtlich maßgebliche, also der normative Sinn des Gesetzes ist zu ermitteln, der weder identisch ist mit dem Wollen oder den konkreten Normvorstellungen des historischen Gesetzgebers, jedoch auch nicht völlig unabhängig davon festgestellt werden kann (193).

Aus dem Gesagten ergibt sich, daß der Auslegungsprozeß nie am Ende ist, sondern sich je nach tatsächlicher Gegebenheit historisch weiterentwickelt. Das Spannungsverhältnis aus der zwangsläufig mit der Entstehung historischer Normen und der davon abhängigen oder unabhängigen Weiterentwicklung der tatsächlichen Gegebenheiten wird oft mit dem "personifizierten" Begriff - Wille des Gesetzgebers - bezeichnet (194).

Übersetzt man diesen Begriff mit Entstehungsgeschichte des Gesetzes, d.h. Art und Weise, wie die Norm ursprünglich gedacht war und wie sie im Spiel der sie behandelnden Interessengruppen gewertet, bewertet, formuliert und umformuliert wurde, so wird klar, daß erst ausgehend von dieser Intention eine Beurteilung der aktuellen zu entscheidenden Rechtsfälle in sachgerechter Weise möglich ist. Denn die Auslegung muß sich neben dem Wortlaut (195) auch an der Entstehungsgeschichte als Festpunkt orientieren, um nicht willkürlich und damit nicht mehr nach-

192) Larenz aaO S. 305

193) ders. aaO

194) Münchner Kommentar, Einleitung Rdn 110

195) Es gibt keinen "eindeutigen" Wortlaut (Münchner Kommentar, Einleitung Rdn 97)

vollziehbar zu werden (196). Jeder Bürger hat ein Recht auf Beständigkeit, Bewahrung und Sicherheit in der Rechtsordnung neben dem legitimen Interesse, im Rahmen der Sozialentwicklung eine sachgerechte Anpassung und ggf. als letzte Konsequenz eine Umgestaltung der bestehenden Rechtsordnung zu fordern. Er hat sogar die staatsbürgerliche Pflicht, in diesem Rahmen sachgerecht mitzuwirken.

Diese wichtige auch vornehme Aufgabe ist u.a. die Angelegenheit des Richters, der das "alternde Gesetz" mit den durch die tatsächliche Entwicklung auftretenden Lücken anwenden muß (197).

Diese sogenannten "sekundären Lücken" gilt es zu schließen, um rechtsfreie Räume zu vermeiden. Der Glaube, daß Gesetze auf Dauer angelegt und festgelegte Vernunft seien, ist nicht nur aus der theoretischen Überlegungswelt, sondern auch von der bitteren Erfahrung des 3. Reiches her nur als illusionär zu bezeichnen. Aus diesen Gründen gebietet es die normale, sachliche Überlegung, daß in die sogenannten unbestimmten Rechtsbegriffe diejenigen Tatsachen einfließen können und müssen, die zwangsläufig einem ständigen Wandel unterliegen (198).

Das Zivilrecht kennt die sogenannten "Einfallstore" derartiger sich wandelnder Wertbegriffe, z.B. in den §§ 242, 157 BGB, ferner in den §§ 826, 823 Abs. 1 BGB bei vorsätzlich sittenwidriger Schädigung bzw. beim Tatbestandsmerkmal "sonstiges Recht".

196) s. hierzu Forsthoff: Recht und Sprache, Prolegomena zu einer richterlichen Hermeneutik (1940) S. 46 ff: Wesentlich wichtiger ist jedoch die objektive Selbstbegrenzung, welche der Interpret sich mit der Bindung an den "Willen des Gesetzgebers" anfertigt. Indem er sich an diesen Willen bindet, zieht er seinen subjektiven Auslegungserwägungen einen festen objektiven Rahmen. Er macht sich die Antrittsintention des Gesetzgebers verbindlich. Er geht davon aus, was das Gesetz gewollt oder gemeint hat, als es erging. Dieser Grundsatz ist beifallswürdig, weil er die Unterwerfung des Richters unter das Gesetz, ..., wirklich ernst nimmt. Er schließt die Wandlungen der Auslegung, welche der Veränderung der Lebensverhältnisse folgen, keineswegs aus".

197) Habscheid aaO S. 11

198) Der das Recht fortbildende Richter kann die Verantwortung für den Inhalt seiner Entscheidungen insoweit nicht mehr auf das Gesetz "abwälzen". (Münchener Kommentar, Einleitung Rdn 97)

9.2 Negative Aspekte einer zeitorientierten individuellen Betrachtungsweise

Die eben dargestellte Betrachtungsweise nimmt neben einigen Vorteilen bei der Bewältigung immer neu auftretender Probleme auch einige Nachteile in Kauf.

Um mit den Nachteilen zu beginnen, ist als erstes die eintretende Rechtsunsicherheit zu nennen. Entscheidungen werden nicht mehr objektiv voraussehbar, da man nicht darauf vertrauen kann, daß die sie tragenden Tatsachen und Erwägungen "gesetzmäßig" durch das Normensieb fallen und dann als Urteil geformt herauskommen bzw. hängenbleiben. Daß diese Rechtsunsicherheit zumindest in Juristenkreisen als notwendig erachtete Folge bei dem Bemühen zur gerechten Entscheidung in Kauf genommen wird, beweist u.a. die Bemerkung eines vorsitzenden Bundesrichters auf dem 52. Deutschen Juristentag in Wiesbaden in der Abteilung Arztrecht, der unter dem Beifall nahezu sämtlicher anwesender Vertreter der obersten Gerichte und der entsprechend zugelassenen Anwaltschaft sagen konnte, daß Prozesse entweder gewonnen oder verloren werden, aber nicht berechenbar seien (199).

Zum anderen muß es bestimmt als Nachteil bezeichnet werden, daß eine durch wie auch immer geartete Auslegung von Normen gewonnene Entscheidung eine eigengesetzliche Entwicklung erfährt. Dies geschieht einmal durch den Umstand, daß die durch Auslegung gewonnenen Entscheidungen etwas Neues schaffen, und sie nicht zuletzt deshalb zunächst in der Fachpresse, bei sogenannten "sensationellen" Entscheidungen auch in der Boulevardpresse veröffentlicht werden.

Auch im Zusammenhang mit der Kommentarliteratur und den amtlichen Veröffentlichungen der obersten Gerichte werden sie zur Beurteilungsgrundlage ähnlicher, wohlgemerkt wegen

199) Sitzungsbericht I zum 52. Dt. Juristentag in Wiesbaden I, S.98: "Empfiehl es sich, im Interesse der Patienten und der Ärzte ergänzende Regelungen für das ärztliche Vertrags- (Standes-) und Haftungsrecht einzufügen?"

der Vielfalt der tatsächlichen Gegebenheiten wohl nie identischer Sachverhalte. Diese sicher als nachteilig zu wertende Erscheinung kann man in sehr deutlicher Klarheit in den Entscheidungen der Beschwerdekammer des Landgerichtes Frankfurt (200) wiederfinden. Sie zitieren oft in den Gründen die Textstellen des KULLMANN'SCHEN Kommentars zum HFEG in einer Weise, daß man annehmen könnte, diese Ansichten seien keine Literaturmeinungen, sondern gefestigter Gesetzestext oder ständige Rechtsprechung. Zumindest der letzte Aspekt hat eine gewisse Rechtfertigung, denn der Verfasser des KULLMANN'SCHEN Kommentars war gleichzeitig lange Zeit Richter im für Unterbringungsangelegenheiten zuständigen Senat des Oberlandesgerichts Frankfurt. Und nicht umsonst gehört es zum notwendigen Fachwissen eines Rechtsanwaltes, Staatsanwaltes oder Richters, daß er weiß, wie auslegungsfähige Fragen von Amts-, Land- oder Oberlandesgerichten entschieden zu werden pflegen, um rechtsmittelsichere Entscheidungen zu fällen bzw. entsprechende zu beantragen. Dies ergibt sich nicht nur aus Gründen des justizinternen Ansehens, sondern auch aus Gründen der Fürsorgepflicht für die betreffenden Rechtssuchenden, denen unter Umständen die Kosten für eine weitere Instanz erspart werden können.

9.3 Positive Aspekte einer zeitorientierten und individuellen Betrachtungsweise

Diesen beiden Nachteilen, der Rechtsunsicherheit sowie der nicht unmittelbar dem Gesetz entnehmbaren Rechtschaffung, stehen jedoch ganz entscheidende Vorteile gegenüber, die das Erfordernis der Auslegung von Normen rechtfertigen, ja sogar bitter notwendig machen, um die Spielregeln einer sich wie auch immer entwickelnden Gesellschaft den darin lebenden Menschen anzupassen.

200) LG Frankfurt, Beschluß v.09.11.1977, Az 2/9 T 1256/77

LG Frankfurt, Beschluß v.21.12.1977, Az 2/9 T 1569/77

Würde man die Maxime aufstellen, daß sich die Gesellschaften nur in den Regeln irgendwann einmal und von wem auch immer festgelegter oder festzulegender Normen bewegen dürfe, würde sich zwangsläufig aus der Natur der Sache eine wie auch immer geartete "Eigengesetzlichkeit" entwickeln. Als konkretes Beispiel sei der hier auch im menschlichen Leben nicht hinwegzudenkende und sogar lebensnotwendige Geschlechtsverkehr genannt, der in unserer Gesellschaft dann poenalisiert wird und streng polizeilich reglementiert ist, wenn er zum Zwecke des Gelderwerbes ausgeübt wird.

Die Entwicklung dieses in jeder menschlichen Kultur wiederzufindenden Gewerbebezweiges folgt daher im christlich-abendländischen Bereich wie auch anderswo durch "Selbsthilfe" in bekannt kriminellen Bahnen, die nicht zuletzt durch den Umstand hervorgerufen worden sind, daß der Lohn für geleistete Tätigkeit nicht wie der Arbeitslohn z.B. eines Kfz.-Meisters eingeklagt werden kann, wenn der Kunde nach Erhalt der Leistung den Lohn nicht bezahlt. Erpressungs- und Körperverletzungsdelikte neben dem Zuhälterwesen können als unmittelbare Folge dieser "Gesetzesächtung" aufgefaßt werden.

Um "Gesetzesächtigungen" zu vermeiden und um den in den Gesetzen niedergelegten Spielregeln des menschlichen Zusammenlebens im Rahmen der tatsächlichen Entwicklung Rechnung zu tragen, ist eine in wohlverstandenen Regeln durchgeführte Fortbildung des Rechts durch die rechtssprechenden Organe nicht nur wünschenswert, sondern lebensnotwendig, wobei das Wort "lebensnotwendig" gerade für die hier dargestellte Problematik der Persönlichkeitsgefahr im Rahmen von Geisteskrankheiten oft bitter ernst und wörtlich zu nehmen ist.

Daß die Rechtsprechungsorgane durch ihr sogenanntes Richterrecht das Recht lebendig den gegebenen Situationen anzupassen haben, geht eindeutig aus dem Jahresbericht des Bundesgerichtshofs für das Jahr 1966 hervor. Dort heißt es:

"Darüber hinaus ist jedenfalls unter Juristen kein Zweifel möglich, daß in allen überschaubaren Zeiträumen das verwirklichte Recht eine Mischung von Gesetzestext und Richterrecht (201) gewesen ist, und daß dasjenige Recht, das sich in den Erkenntnissen der Gerichte verwirklicht hat, sich niemals in allem mit demjenigen gedeckt hat, das der Gesetzgeber gesetzt hatte".

"Zur Erörterung steht immer nur das Maß, nicht das Ob des Richterrechtes" (202).

Diesem Maß ist der Rechtsuchende in unterschiedlichem Umfang ausgesetzt. Während er im Arbeitsrecht in großem Umfang damit zu tun hat, ist diese Entwicklung z.B. im Recht der Zwangsvollstreckung geringer zu veranschlagen. Das den Mediziner wie vor allem - eventuell noch mehr - den Nichtmediziner interessierende ärztliche Haftungsrecht hat sich ohne jegliche Gesetzesänderung total gewandelt, indem es eine Art "dienstvertragliche Domukentations- und Herausgabe- bzw. Einsichtspflicht" entstehen ließ und indem es ein höchstrichterliches und von Medizinern nicht mehr durchschaubares Netz von Aufklärungssachverhalten schuf, deren Erfassung und systematische Anwendung in juristischen Seminarveranstaltungen erhebliche Schwierigkeiten bereitet. Den Mediziner am Krankenbett läßt dies indes oft nur fassungslos staunen.

201) Zumindest in einem überschaubaren Zeitraum allerdings war das "Richterrecht" verboten. Eine Kommentierung des Allgemeinen Preußischen Landrechtes war eine längere Zeit untersagt, ebenso wie es den Richtern dann nicht gestattet war, auftauchende Zweifelsfragen bei der Gesetzesanwendung selbst zu entscheiden. Gemäß einer Kabinettsordre von 1780 wurde diese Aufgabe einer Gesetzeskommission übertragen, die von Richtern vorgelegten Zweifelsfragen zu entscheiden hatte. Da nunmehr die Richter sehr viele Zweifelsfragen vorlegten, war die Kommission bald überlastet. Ab 1806 wurde das Recht der autorisierten Gesetzesinterpretation dem Justizminister übertragen. Es gab daher während einer geraumen Zeit eine Rechtsfortbildung ohne Richterrecht. Die Richter lieferten die Probleme - entschieden wurde vom Minister. (Allgemeines Landrecht für die Preußischen Staaten von 1794, Textausgabe 1970, Einleitung).

202) NJW 1967/816 f; Münchner Kommentar, Einleitung Rdn 62

Diese Aufgabe und Befugnis zur "schöpferischen Rechtsfindung" ist jedem Richter im Rahmen der grundrechtlichen Wertvorstellungen - hier insbesondere des Art.20 Abs.3 GG (Gesetz und Recht) - nie ernstlich bestritten worden (203), wobei die obersten Gerichtshöfe, da sie keine Rechtsmittelinstanzen "zu befürchten" haben, diese von Anfang an für sich in Anspruch genommen haben. Ebenso ist sie vom Bundesverfassungsgericht als allerhöchstes Deutsches Gericht anerkannt worden.

Nebenbei sei vermerkt, daß insbesondere im richterlichen Haftungsrecht bei den obersten Gerichtshöfen schon immer eine schöpferische Rechtsfindung in Richtung der Nichthaftung für Fehlurteile festzustellen ist, wobei die richterliche Unabhängigkeit wie die Funktionsfähigkeit der Justiz gängige Begründungsformulierungen liefern (204).

9.4 Zur Rechtfertigung richterlicher zeitgemäßer Gesetzesauslegung

In unserer nunmehr über 30-jährigen bundesrepublikanischen Rechtsentwicklung hat sich die "moderne" Rechtsauffassung, d.h. am Bürger und seinen festgestellten Rechten und Pflichten orientierter Rechtswirklichkeit, derart gewandelt, daß es sich als unhaltbar herausgestellt hat, die richterliche Rechtsfindung bzw. Rechtsanwendung als bloße Gesetzesvollziehung anzusehen (205). Es ist daher als Tat-

203) Münchner Kommentar, Einleitung Rdn 123

204) Gärtner, H.: Arzthaftpflicht und Richterprivileg, in: Der Medizinische Sachverständige 1978/78; MedSach 74 (1978 No 4)

205) vgl. die klassische Formulierung Rotteck's (Art.: "Justiz" in Rotteck-Welker's Staatslexikon, 2.Aufl. 1947). Die Justiz sei "keine Staatsgewalt, sondern lediglich in Akten der Urteilskraft bestehend, mithin jede Willenstätigkeit ausschließend, mit einem Wort nichts anderes als der Ausspruch von Kunstsachverständigen". Laband: Das Staatsrecht des Deutschen Reiches, Bd 2,5. Auflage 1911, S.178, zit. nach Münchner Kommentar, Einleitung Rdn 66

sache anerkannt, daß der das Recht fortbildende Richter nicht mehr die Verantwortung für den Inhalt seiner Entscheidung auf den Gesetzgeber abwälzen kann (206).

Er hat im Rahmen der verfassungskonformen Gesetzesauslegung (207) die Einheit der Rechtsordnung und die Sinnbezüglichkeit ihrer Rechtssätze aufeinander zu realisieren (208).

Es ist daher anerkannt, daß bei Vorschriften verschiedener Deutungsmöglichkeiten diejenige den Vorzug verdient, die der Wertentscheidung der Verfassung entspricht (209). Da die Deutungsmöglichkeiten von Rechtsnormen immer im Entscheidungsprozeß auf einen bestimmten Sachverhalt zu beziehen sind, stehen die entsprechenden Vorschriften, deren richterliche Deutung und der zugrunde liegende Sachverhalt zwingend zueinander in enger Beziehung. Hinsichtlich des zu beurteilenden Sachverhaltes spielt bei der Auslegung der in Rede stehenden Norm oft und ganz besonders gern hier im Unterbringungsrecht aus psychiatrischen Gründen der Wille des Gesetzgebers eine wichtige Rolle, der indes, wie eine Analyse der richterlichen Fortbildung des Privatrechtes seit 1900 ergibt, im Hinblick auf den konkreten Sachverhalt oft unklar bleibt, weil der Gesetzgeber diesen Sachverhalt bei Aufstellung der Norm nicht gesehen und demgemäß nicht gewertet hat (210).

Es könnte indes auch sein, daß sich die Normsituation, d. h. der Zusammenhang zwischen Sachverhalt und Regelung, so gewandelt hat, daß es zweifelhaft ist, daß der Gesetzgeber bei Kenntnis des zukünftigen Wandels die ursprüngliche Normengeltung noch gewollt hätte (211).

206) Münchner Kommentar, Einleitung Rdn 66

207) Münchner Kommentar, Einleitung Rdn 115

208) Englisch: Die Einheit der Rechtsordnung 1935
Betti: Festschrift für Rabel 1954 II S. 129 ff
Heck: Begriffsbildung und Interessenjurisprudenz
1932 S. 107

209) BVerfGE 8/210, 221 u. ständ. Rechtsprechung

210) Münchner Kommentar, Einleitung Rdn 120

211) Münchner Kommentar, Einleitung Rdn 123

Hier wird im Rahmen der verfassungskonformen Auslegung die Regelung des Art. 20, Abs.3 GG relevant, die den Richter an Gesetz und Recht bindet, womit das Bewußtsein aufrecht erhalten wird, daß sich Gesetz und Recht zwar faktisch im allgemeinen, aber nicht notwendig und immer decken (212), womit die jahrtausend alte banale Weisheit verfassungsrechtlich dokumentiert ist, daß das Recht mit der Gesamtheit der geschriebenen Gesetze nicht identisch zu sein braucht. Daß es somit ein mehr an Recht geben kann, das eventuell mit dem Wortlaut des normgesetzten Rechts nicht mehr übereinstimmt, ist keine neue Erkenntnis.

Das eigentliche Recht im Einzelfall zu finden, zu erkennen und systemgerecht in die Wertordnung im Rahmen der Entscheidungen einzufügen, ist die Aufgabe der Rechtsprechung. Sie ist nicht zuletzt durch die ethische Anreicherung (213) des Rechts im Rahmen grundgesetzlicher Wertentscheidungen wie "Würde des Menschen", "freie Entfaltung der Persönlichkeit" und wie das Bekenntnis zum Sozialstaatsprinzip des Art. 20 GG dazu legitimiert worden.

9.5 Zur Rechtfertigung richterlicher zeitgemäßer Gesetzesauslegung gegen den Willen des Gesetzgebers

Die richterliche Rechtsfindung contra legem ist nicht ohne eine besondere Problematik, denn sie findet, d.h. sie schafft ein Recht, das nicht für jedermann zugänglich nachlesbar ist. Zwar werden diesbezügliche Urteile, zumindest im Tenor, öffentlich verkündet, doch bedeutet dies in der täglichen Rechtspraxis in der Regel lediglich "parteiöffentlich", da sich sonst kaum jemand dafür interessiert.

212) Münchner Kommentar, Einleitung Rdn 123

213) Habscheid, W.J.: Über das Verhältnis Richter und Recht in Heft 5 der Görres Gesellschaft zur Pflege der Wissenschaften, Veröffentlichung der Sektion für Rechts- und Staatswissenschaften 1968

Es ist nun müßig, hier in diesem Rahmen und bei dieser speziellen Fragestellung Überlegungen dahingehend anzustellen, wie denn dogmatisch die Rechtsfindung contra legem begründet werden soll und wie man sie begründet hat. Wir stellen die Rechtstatsache fest, daß es die Rechtsfindung contra legem höchstrichterlich gibt. Als Beleg wurde schon die Rechtsprechung zum allgemeinen Persönlichkeitsrecht im Rahmen der §§ 823 BGB hingewiesen, die sich eindeutig gegen den Willen des historischen Gesetzgebers entwickelt hat. Als weiteres Beispiel sei auf die Rechtsprechung zur Parteifähigkeit des nicht rechtsfähigen Vereins hingewiesen. Gemäß §§ 50 ZPO, 54 BGB hat der nicht rechtsfähige Verein nur die sogenannte halbe Parteifähigkeit, indem man ihn zwar verklagen kann, er selbst aber als juristische Person nicht klagen kann. Wie aus den Materialien zu entnehmen ist, sollte dadurch das Interesse des Staats an der Kontrolle des Vereinswesens gewahrt werden (214).

Daß sich die Wirklichkeit indes anders entwickelte, indem gesellschaftlich relevante Vereinsstrukturen wie Gewerkschaften und politische Parteien gerade in der Form des nichtrechtsfähigen Vereins gegründet wurden, bewirkte die aufgrund dieser Tatsache entstandene Rechtsprechung des BGH (215), daß Gewerkschaften als nichtrechtsfähige Vereine vor Zivilgerichten Unterlassungs- und Schadenersatzklage zur Abwehr von dem Bestand und die Betätigung beeinträchtigender Handlungen erheben können. Teilweise und im Rahmen dieser Argumentation der Rechtsprechung wird gefolgert, daß trotz der §§ 50 ZPO, 54 BGB sämtlichen gesellschaftlich organisierten "Gebilden" ohne Rechtspersönlichkeit die aktive Parteifähigkeit zu gestatten ist (216). Die hier dargestellte Rechtsprechung wie die zustimmende

214) Mugdan I S. 640

215) BGHZ 42/210; ZZP 78/232 ff, BGHZ 50/325

216) Habscheid: Der nichtrechtsfähige Verein zwischen juristischer Person und Gesellschaft. ACP 155/375 ff

Literaturmeinung ist nicht ohne Kritik geblieben (217). Die Darstellung, und insbesondere ein Eingehen auf diese spezielle Problematik dürfte bei allem Interesse den Rahmen dieser Arbeit, die sich vorwiegend mit Rechtstatsachen im Rahmen des Unterbringungsverfahrens befaßt, sprengen.

Weiterhin wird die Meinung vertreten, daß eine Rechtsfortbildung contra legem gerechtfertigt sei, wenn sich im Laufe der Zeit rechtsethische Gesichtspunkte ergeben, die eine historische Normwertentscheidung mit dem aktuellen Rechtsbewußtsein nicht mehr übereinstimmen läßt.

Die grundgesetzlichen Wertentscheidungen der Menschenwürde, der freien Entfaltung der Persönlichkeit und des Sozialstaatsprinzips (218) sind Hinweise für ein allgemeines Rechtsbewußtsein, das gemäß Art. 20 Abs.3 GG die Rechtsprechung bindet.

Im Rahmen dieser Wertentscheidungen nun geht es um die sachgerechte rechtliche Behandlung sozialer Gefährdungssachverhalte bei psychisch Kranken, wobei in den Materialien zum Hessischen Freiheitsentziehungsgesetz nachzulesen war, daß die von dem Psychiater geforderte Behandlung ohne eigentliche Gefahr nicht per Gesetz erzwungen werden soll. Die hier interessierende und dargestellte Problemstellung der evidenten sozialen Gefährdung wurde indes nicht behandelt, obgleich sich psychiatrischerseits die Sachverhalte heute wie damals und wie in dieser Arbeit mitgeteilt bestimmt nur unwesentlich in den Auswirkungen unterscheiden.

Warum diese Sachverhalte nicht mitbehandelt worden sind, kann dahingestellt bleiben. Vermutlich spielen hierbei die oft bedauerten Verständigungsschwierigkeiten zwischen Medizinern und Juristen eine nicht unmaßgebliche Rolle.

217) Hirsch: Richterrecht und Gesetzesrecht. JR 1966/344 ff; Flume: Richter und Recht. 46. Deutscher Juristentag, Band II Teil K, S. 12 ff

218) Habscheid, aaO: Über das Verhältnis Richter und Recht

Es kann daher wieder als Rechtstatsache festgehalten werden, daß die Gesetzgeber zu den landesrechtlichen Unterbringungsgesetzen bei den entscheidenden Beratungen - zumindest in Hessen - die sogenannte soziale Gefahr nicht erkannt haben.

Demgemäß kann eine Rechtsfindung durch den Richter, d.h. die Subsumption der sozialen Gefährdungssachverhalte unter dem Begriff "erhebliche Gefahr für sich selbst" keine Rechtsfindung contra legem, sondern eine Rechtsfindung zur Ausfüllung sekundärer Gesetzeslücken sein, deren Anerkennung und Handhabung wesentlich unproblematischer ist, wie oben unter Ziffer 9.1 dargelegt werden konnte.

10. DIE ERHEBLICHE SELBSTGEFAHR - EINE AUSLEGUNGSFRAGE -

"Die erhebliche Gefahr für sich selbst", sei sie als drohender Selbstmord bei endogenen Depressionen konkret oder abstrakt manifestiert, sei sie, wie dargelegt, auf sozialem Gebiet angesiedelt, ist der hier auszulegende Begriff, der dem Staat das Recht geben soll, die betreffende Person der Freiheit für eine gewisse Zeit "zu berauben", wenn diese an einer Geisteskrankheit oder an einer Sucht leidet. Es geht hier um das besondere Problem, ob unter dem Normbegriff "erhebliche Gefahr für sich selbst" die tatsächliche Gefahr des "sich lächerlich machens, des sich unmöglich machens, des unverständlichen Handelns etc." zu subsumieren ist.

Hierbei sei zunächst noch einmal an das charakteristische Beispiel Nr. 5.3.4 erinnert, das darstellte, wie eine Patientin komödienhaft Situationen produzierte, im Rahmen dieser Situation durchaus sachgerecht handelte, aber dennoch bei vernünftiger und personenorientierter Betrachtungsweise derart verändert war, daß sie die wörtlich zu nennende "verrückte" Persönlichkeitsäußerung nicht erkennen konnte. Auch die in literarisch veränderter Fallgestaltung mitgeteilte Krankengeschichte des Patienten, der

sein Flugzeug am Flughafen zur Regierungsumbildung in einem anderen Land abholen wollte, paßt in diesen Zusammenhang.

Ausgehend von der oben dargestellten derzeitigen Rechtslage ist es nun naheliegend zu fragen, ob die in den Unterbringungsgesetzen und in den aus den leider trüben bis erschreckenden Erfahrungen des sogenannten tausendjährigen Reiches entstandenen Kommentierungen und den durch diese beeinflussten Entscheidungen die rein persönlichkeitsbezogene Gefährdung noch sachgerecht behandelt wird.

Das wäre dann nicht mehr der Fall, wenn sich in unserer Gesellschaft allgemeingültige Normen etabliert hätten, die bei sachgerechter Betrachtungsweise den Regeln der Unterbringungsgesetze nicht mehr entsprechen würden.

In diesem Zusammenhang wird zunächst zu beachten sein, daß die gesetzlichen Regelungen des Unterbringungsrechtes allein und ohne jegliche Kommentierung gesehen, d.h. nur vom Wortlaut her betrachtet, weit größere Handlungs- und damit Entscheidungsrahmen eröffnen, als es sowohl in der geschichtlichen Entwicklung wie in der Gegenwart die herrschende Meinung in Literatur und Rechtsprechung zuläßt.

Das Anliegen dieser Arbeit, die in den Unterbringungsgesetzen festgestellten Normen dahingehend zu untersuchen, ob die "erhebliche Gefahr für sich selbst" auch auf die persönlichen oder sozialen Zusammenhänge, Beziehungen, Rollenverhalten, oder was man immer unter diesen Begriff fassen will, anzuwenden sein könnte, ohne daß eine Gefahr für Leib und Leben festgestellt werden kann, erfordert zwingend, sich mit Auslegungsfragen zu beschäftigen. Denn die Tatbestandsmerkmale erheblich und Gefahr sind Begriffe, die tatsächliche Gegebenheiten zum Inhalt haben, deren Bedeutung jedoch erst durch die Begriffsbildung und/oder Begriffswandlung im Gange der Überzeugungsbildung der

entscheidenden Richter zu rechtserheblichen Tatbestandsmerkmalen werden oder aber für nicht fähig gehalten werden, als normativ erhebliche Tatsache, die im Gesetz vorgeschriebene Rechtsfolge auszulösen.

Wenn man zu dem Ergebnis kommen will, daß die soziale Selbstgefahr, so wie sie in den Fallbeispielen dokumentiert werden konnte, als "erhebliche Gefahr für sich selbst" auszulegen bzw. anzusehen ist, muß man sich zumindest am Rande mit dem Zweckbegriff des Rechts auseinandersetzen, denn nur dann, wenn eine Regelung im Rahmen des Zwecks des Rechts angesiedelt ist, ist eine nähere Prüfung bzw. diesbezügliche Auslegung sinnvoll.

HIPPEL (219) bezeichnete 1925 den Rechtszweck dahingehend, daß er durch die Abgrenzung der Machtgebiete die für begründet erachteten menschlichen Lebensinteressen zu schützen und schädliche Machtäußerungen abzuwehren habe. Abstrakte Interessenabwägungen seien nicht möglich, da sich diese Machtinteressen/Machtgebiete im Rahmen einer Kulturentwicklung eines bestimmten Volkes zu einer bestimmten Zeit manifestieren. Dabei bestehe die Eigenart des sozialen Lebens dahingehend, daß im Gegensatz zur Existenz einzelner Wesen das Zusammenwirken zwecks Befriedigung der Lebensinteressen im Vordergrund steht (220). Daß dieser Gemeinschaftsbegriff dem grundgesetzlichen Gemeinschaftsbegriff sehr nahe kommt, wenn nicht mit ihm identisch ist, belegt die Kommentierung zum Grundgesetz, wobei hier beispielhaft der Kommentar von MAUNZ-DÜRIG herangezogen wird. Die "Würde des Menschen" geht von einem Menschenbild aus, das nicht isoliert und losgelöst von den sie umgebenden tatsächlichen gesellschaftlichen, kulturellen, wirtschaftlichen, politischen oder allgemein-sozialen Gegebenheiten betrachtet werden darf (221).

219) v.Hippel, R.: Deutsches Strafrecht, Allgemeine Grundlagen, Nachdruck der Ausgabe 1925 (1971) § 3 I

220) v.Hippel, R. aaO § 2 I

221) Maunz-Dürig, Art. 1 GG Rdn 46 ff

Das Menschenbild des Grundgesetzes geht nicht von einem isolierten souveränen Individuum aus, sondern beabsichtigt die Spannung zwischen Individuum und Gemeinschaft im Sinne einer Gemeinschaftsbezogenheit und Gemeinschaftsgebundenheit zu regeln. Es setzt den Menschen als gemeinschaftsgebundene Persönlichkeit voraus (222). Folgerichtig hat das Grundgesetz daher die Aufgabe, die biologisch-natürlichen Wertvoraussetzungen für die im Grundrechtskatalog genannten geistigen, ideellen und kulturellen und - nicht zuletzt - wirtschaftlichen Wertverwirklichungsmöglichkeiten des jeweiligen Grundrechtsträgers zu schützen (223).

Die Art des Schutzes ist nun dergestalt denkbar, daß einmal der Staat lediglich die Verpflichtung haben kann, die jeweilige in Rede stehende verletzte Menschenwürde in der wie auch immer zu definierenden Gestalt negativ gegen Angriffe abzusichern (224), zum anderen aber kann der Schutz auch als Anspruch definiert werden, der gegen den Staat gerichtet ist und dem adressaten Mensch das Recht gibt, ein positives Tun zum Schutz der angegriffenen Würde zu verlangen (225).

Die Abgrenzung der Machtgebiete und der Schutz der menschlichen Lebensinteressen wie auch die Abwehr schädlicher Machtäußerung treffen zwar das Spannungsverhältnis, indem der Freiheitsentzug auf der einen und die durch Krankheit bedingte Handlungsweise des Bürgers auf der anderen Seite stehen.

Es gilt, sowohl die staatliche Macht zu begrenzen, die gegen den Willen des Patienten Maßnahmen anordnet, wie auch das Individuum vor sich selbst schädigenden Handlungen zu schützen. Hierbei sind schädigende Handlungen

222) Westermann, Harry: Person und Persönlichkeit als Wert im Zivilrecht 1957/17 ff;
Hummel: Die Bedeutung der Grundrechte. S. 30 ff

223) Maunz-Dürig: Art.2 Abs.2 Rdn 1; BVerfGE 35/355

224) BVerfGE 1/97

225) Maunz-Dürig: Art. 1 Rdn 1

nicht nur körperbezogen zu verstehen, denn vom menschlich rechtlich anerkannten Dasein her sind die Schadensmöglichkeiten weit variabler, als es derzeit im Unterbringungsrecht aus psychiatrischen Gründen anerkannt ist. Dies ergibt sich einmal aus dem grundgesetzlich skizzierten Menschenbild wie auch aus den tatsächlichen Gegebenheiten, von denen hier nur ein Bruchteil dargestellt und dokumentiert werden konnte.

Man kann daher schlicht behaupten, daß das menschliche Individuum im Rahmen der sozialen Eingebundenheit auch verwundbar, "gefährdbar", - wie die Beispiele auch gezeigt haben - sozial vernichtbar ist.

Den Gefahrenbegriff im Rahmen der "erheblichen Gefahr für sich selbst" auch auf soziale Gefährdungssachverhalte zu beziehen, ist daher im Rahmen des Rechtszwecks, im Rahmen der grundgesetzlichen Wertentscheidungen und im Tenor der höchstrichterlichen Rechtsprechung geboten. Man möchte fast sagen, daß es gegen den Geist der Verfassung spricht, den Gefahrenbegriff bei der Selbstgefahr auf rein körperliche Gefährdungsmomente zu beschränken.

11. VERSUCH EINER PROBLEMLÖSUNG

Unabhängig von der Lösung dieser Probleme kann man festhalten, daß der Schutz der Menschenwürde ein im Verfassungsrang stehendes Gebot unserer Rechtsordnung ist, das nachgeordnete Normen dergestalt beeinflusst, daß deren Anwendung im Lichte dieser Gebote gesehen werden muß.

Wir haben gesehen, daß die Würde des Menschen, die ihn Kraft seines Geistes abhebt von der unpersönlichen Natur und ihn aus eigener Entscheidung dazu befähigt, seiner selbst bewußt zu werden, sich selbst zu bestimmen und seine Umwelt zu gestalten, durch Geisteskrankheiten in einem ganz erheblichen Maße gefährdet ist, ja sogar derart gefährdet sein kann, daß ein irreparabler Defektzustand entstehen kann. Es kann nicht geleugnet werden, daß die unter Ziffer 5 dargestellten Schicksale durch geistige Erkrankungen kausal beeinflusst wurden.

Es kann weiter nicht geleugnet werden, daß es Auswirkungen im Befinden, Fühlen und Denken der betreffenden Kranken selbst - vielmehr noch hier entscheidend in der unmittelbaren wie mittelbaren Umgebung - gegeben hat, die wegen ihrer historischen Einmaligkeit als Tatsache feststehen und meist aus konkret tatsächlichen Gründen wie "Ruhe haben wollen", "nicht noch mehr Staub aufwirbeln" etc. nicht mehr korrigierbar sind.

Das Schutzgebot des Grundgesetzes hier in einer lediglich abschirmenden Weise interpretieren zu wollen, ist dann unschädlich, wenn darunter Handlungen zu verstehen sind, die eine Abschirmung zum Ziele haben. Klar dürfte sein, daß sich das Schutzgebot nicht im Nichtstun oder aber nur auf wie auch immer zustande gekommene Extremsituationen zu beschränken hat.

Denn die Würde des Menschen ist im Rahmen unserer Rechtsordnung umfassend zu schützen, nicht jedoch nur in ganz eng begrenzten Teilgebieten(226), deren Grenzen, Umfang

226) s.hierzu Merz aaO S.15, der ausführt, daß sich der einzelne Rechtssatz nicht isoliert betrachten läßt, sondern in einem Gefüge von Ordnungsvorstellungen, Zwecken und Wertungen steht.

und Bedeutung sich weniger am individuellen Schicksal als an sogenannten übergreifenden Gesichtspunkten zu orientieren haben.

Betrachtet man unter diesem Gesichtspunkt die Funktion der Rechtsordnung im sozialen Leben, so muß man zunächst von der elementaren Tatsache ausgehen, daß das menschliche Gemeinschaftsleben im Gegensatz zur Existenz vereinzelt "dahinstoffwechselnder" Lebewesen im willensmäßig geordneten Zusammenwirken zur Befriedigung der Lebensbedürfnisse besteht.

Ein geordnetes Zusammenwirken erfordert aber - aus sich heraus verständlich - eine Ordnung, die jeweils sachgerecht, dem menschlichen Zusammenwirken dienliche Regeln aufstellt (227).

Diese Regeln können mannigfacher Art sein, haben gelegentlich befehlenden oder belehrenden Charakter, sind hervorgegangen aus Sitte, Moral, Religion (228) und - nicht zuletzt - willensgetragenen selbstgesetztem Recht. Diesbezüglich ist die Hoffnung auszusprechen, daß auch Vernunft mitgespielt haben möge.

Der Inhalt und das Wesen der willentlich gesetzten Rechtsregeln liegt darin, daß sie für den Adressaten in bindender Weise die unterschiedlichsten Machtgebiete begrenzen. Sie bestimmen, wie der Einzelne oder die Gesamtheit ihre jeweilige Macht, ihre Handlungsfreiheit (!!!) im Verhältnis zu anderen und sich selbst gegenüber betätigen darf. Sie bestimmen aber auch zugleich den Punkt, an dem die Gesellschaft sagt: "Bis hierher und nicht weiter" (229).

227) "Das Recht hat kein Dasein für sich, sein Wesen vielmehr ist das Leben der Menschen selbst, von einer besonderen Seite angesehen". v.Savigny, F.Œ.: Vom Beruf unserer Zeit für Gesetzgebung und Rechtswissenschaft 1814 S. 7

228) v. Hippel: Deutsches Strafrecht, Bd 1 § 2 S. 5 f

229) v. Hippel aaO

Um dieses - bis hierher und nicht weiter - geht es bei der Freiheitsentziehung aus Gründen der sozialen Selbstgefahr, wenn man die Gefährdung des Individuums in der Gesellschaft als schutzfähiges Gut im Rahmen der Unterbringungsgesetze betrachtet.

Vor diesem noch einmal skizzierten theoretischen Hintergrund geht es im wesentlichen um folgende Sachverhaltsgestaltungen:

1. Ein psychisch Kranker unternimmt krankheitsbedingt Handlungen, seien sie tatsächlicher, seien sie rechtlicher Natur, die seine soziale Stellung empfindlich, d.h. mit Wirkung für die Zukunft derart tangieren, daß er als "unmöglich", "lächerlich" oder "unzuverlässig" abgestempelt wird.
2. Dies geschieht in relativ kurzen, abgrenzbaren Zeiträumen, gelegentlich in mehreren Episoden, gelegentlich mit schleichendem Beginn, gelegentlich plötzlich und unvorhersehbar.
3. Nach der Erkrankungsphase ist der wieder gesunde Mensch kaum in der Lage, die in der Krankheit gesetzten Tatsachen ungeschehen zu machen bzw. rückabzuwickeln. Er ist aber wieder in der Lage, als "normaler" Mensch seine Handlungen entsprechend zu beurteilen.

Diesem individuellen Fallgeschehen steht die staatliche Norm gegenüber, die eine Unterbringung in einer geschlossenen Abteilung eines psychiatrischen Krankenhauses zum Ziel hat. Bei der Lösung der hier relevanten Fragen ist zu beachten, daß

4. es sich meist um Akuteinweisungen handelt, d.h. im ersten Zugriff durch die Polizeibehörden veranlaßt. Dies bedeutet zunächst eine Unterbringung für längstens 47 Stunden und 59 Minuten, wenn man die ungünstigste Zeitkonstellation zugrunde legt.

5. es sich um eine weitere richterliche Unterbringung für längstens 2 Monate handelt, die für die hier geschilderten Krankheitsbilder bzw. Patientenschicksale nie in Anspruch genommen werden mußte , da sich innerhalb von 10 bis 14 Tagen eine Krankheitseinsicht zeigte, die staatliches Eingreifen obsolet werden ließ.

Die Beurteilung, ob eine soziale erhebliche Gefahr im Rahmen einer Akuteinweisung vorliegen soll, erfolgt erstens zumeist unter Zeitdruck und muß zum zweiten oft ohne sorgsame Anamneseerhebung und aufgrund der akuten Situation vorgenommen werden und erfolgt in der Regel zu Zeiten, in denen der normale bundesdeutsche Bürger seiner Freizeit nachgeht, d.h. nach 17.00 Uhr - meist zwischen 23.00 Uhr am Abend und 5.00 Uhr in der Früh - und an Wochenenden bzw. an Sonn- und Feiertagen.

Die an einer möglichen Einweisung Beteiligten, die Polizei, der Eilrichter und der jeweilige Dienstarzt der psychiatrischen Klinik sollten sich daher an einfache Regeln halten, um die Akutsituation sachgerecht auch hinsichtlich der in der Regel nur kurzzeitig nötigen Zwangseinweisung in ein Krankenhaus - kein Gefängnis - in den Griff zu bekommen. Diese Regeln lassen sich wie folgt in mit ja oder nein zu beantwortenden Fragen konkretisieren:

1. Ist der Patient psychisch krank ?

Dies kann nur der Arzt, eventuell der durch Übung geschulte Polizist oder Amtsrichter entscheiden. Dies kann der Eilrichter, der unerfahrene "Neue", sei er Polizist oder Richter, in der Regel nicht erkennen, da ihm die Vorbildung und die Erfahrung fehlen. Gelegentlich selbst erlebte Aussprüche wie "mein Schwager ist Psychologe, der hat gesagt ..." dürfen zum Wohl des Patienten in diesem Zusammenhang nicht die Meinung des Arztes ersetzen.

2. Ist der Patient aufgrund der Erkrankung wesensgeändert?

Dies räumen bei sachgerechter Befragung die Patienten oft selbst ein, teilweise ergibt sich dies von selbst aus dem akuten psychopathologischen Befund. Diese Feststellung gehört ebenfalls in die Kompetenz des Arztes.

Auch hier sind selbsterlebte und zur Entscheidungsgrundlage herangezogene Äußerungen von Eilrichtern und Polizisten wie - "ich bin auch gelegentlich unkonzentriert", "ich fühle mich gelegentlich auch pudelwohl und brauche wenig Schlaf", "ich kann nachts gelegentlich auch nicht schlafen" - für den Patienten gefährlich, in manchen Fällen sogar tödlich, wobei hier durchaus der körperliche Tod gemeint ist.

3. Ist der Patient derzeit in einem Zustand, der für seine familiäre oder berufliche Stellung in der Gemeinschaft eine erhebliche Gefahr darstellt ?

Diese Beurteilung sollte anhand des gesunden Menschenverstandes, gegründet auf sachgerechtes Reflektieren des eigenen Erlebnishorizontes, wie des eigenen Erfahrungsschatzes mit dem Hintergedanken "im Zweifel für die Gefahr" erfolgen.

Hier ist nicht so sehr der Standard einer beruflichen Qualifikation, sondern der Standard einer menschlichen, humanen und auf Schadensminderung und Schadensverhinderung ausgerichteten Gesinnung gefordert.

Wenn man die tiefgreifenden Nachteile betrachtet, die ein akut psychisch Kranker generell in der Erkrankung erfährt, wie die Beispiele gezeigt haben, und wenn man hierzu die relativ schnelle und einfache Behandlungsfähigkeit dieser Erkrankungszustände betrachtet, dann sollte man einer zudem nur kurzen zwangsweisen Unterbringung in einem

Krankenhaus freundlicher gegenüberstehen (230).

Die Psychiatrie ist keine Schlangengrube, sie befaßt sich intensiver mit dem Schicksal des einzelnen als jede andere wissenschaftliche Disziplin, von den übrigen medizinischen Disziplinen ganz zu schweigen, und sie ist darauf ausgerichtet, den Patienten schnell und - je nach Erkrankung - dauernd wieder in das nicht durch krankheitsbedingte Störungen des Denkens und Fühlens beherrschte Leben zurückzuführen.

-
- 230) Es soll in diesem Zusammenhang seitens des Verfassers hervorgehoben werden, daß er ebenfalls die Ansicht vertritt, daß Gesetzgebung und Rechtsanwendung vom Gedanken der Toleranz mit bestimmt sein müssen insbesondere dann, wenn Rechtsgebiete gestreift werden, die auch weltanschaulichen Charakter haben. Gesetz und Recht (anwendung) sollen sich auch beim hier behandelten Thema darauf beschränken, ein ethisches Minimum darzustellen.

s. hierzu eingehender Jellinek, G.: Die sozial-ethische Bedeutung von Recht, Unrecht und Strafe. Wien 1878/42 (zit. nach Merz aaO)

12. ZUSAMMENFASSUNG

Als Ergebnis dieser Arbeit kann folgendes festgestellt werden:

1. Der Gefahrenbegriff der Unterbringungsgesetze wie auch der Gefahrenbegriff des allgemeinen preußischen Landrechts ist bzw. war ausfüllungsbedürftig.
2. Die historische Entwicklung gesellschaftlicher Werturteile und die Entwicklung wissenschaftlicher Erfahrung bestimmt in großem Umfang die Auslegung und Anwendung bestimmter Tatbestandsmerkmale hinsichtlich eines konkreten Sachverhaltes. Diese Entwicklungen spiegeln sich in Begriffsänderungen und Änderungen der Anschauungen und Meinungen der beurteilenden Gesellschaft, der entscheidenden Juristen wie auch - hier relevant - der mitwirkenden Mediziner.
3. Die Persönlichkeit des einzelnen Bürgers ist grundgesetzlich in den Art. 1, 2 und 20 Grundgesetz geschützt. Unter dem Einfluß dieser Bestimmungen hat der Schutz des allgemeinen Persönlichkeitsrechtes im Zivilrecht eine dynamische und bemerkenswerte Eigenentwicklung genommen.
4. Die polizeirechtlich orientierten Gefahrenbegriffe der Unterbringungsgesetze werden derzeit noch - mit dem vermeintlichen Bestreben, zugunsten des Betroffenen zu handeln - restriktiv interpretiert, da vielfach nur die unmittelbare, konkrete körperliche Gefahr für Leib oder Leben den staatlichen Eingriff in Gestalt einer Zwangseinweisung rechtfertigt.

Vermeintlich ist dieses Bestreben deshalb, soweit sich die Voraussetzungen einer Zwangseinweisung an der grundgesetzlich geschützten Freiheitsmöglichkeit psychisch Gesunder orientiert und nicht an dem wohlverstandenen Interesse des psychisch Kranken. Wegen

dieser Verwechslung von Sachverhalten wird die Frage der Zwangseinweisung in eine psychiatrische Klinik von notgedrungen medizinischen Laien (- Richtern oder Polizeibeamten -) in vielen Fällen nicht sachgerecht beurteilt.

5. Es muß diskutiert werden, ob die zu enge Auslegung der Gefahrenbegriffe der Unterbringungsgesetze im Lichte des Grundgesetzes auch Tatsachen zu erfassen hat, die ohne Zweifel die Persönlichkeitsrechte des psychisch Kranken beeinträchtigen und seine individuelle wie seine soziale Stellung erheblich schädigen.
6. Ich versuchte hier nachzuweisen, daß die derzeitige restriktive Auslegung des Gefahrenbegriffes im Rahmen der Unterbringungsgesetze mit dem Grundgesetz nicht mehr zu vereinbaren ist.

Schlußwort

Die Tendenz, unter dem Gesichtspunkt der Daseinsvorsorge und Fürsorge die Ausdehnung staatlicher Eingriffe zu rechtfertigen, ist unverkennbar (231). Eine wesentliche Triebfeder hierzu ist das im Grundgesetz festgelegte Bekenntnis zur Sozialstaatlichkeit. Auch diese Arbeit leitet Argumentationskomplexe aus dem Sozialstaatsgedanken her. Die Warnungen vor staatlichem Handeln unter dem Motiv der Fürsorge und Daseinsvorsorge sind ernster Natur. So führte der ehemalige Bürgermeister der Freien und Hansestadt Hamburg , weniger im Hinblick auf die soziale Eigengefährdung psychisch Kranker als im Hinblick auf den Sozialstaat im Rahmen der Reichsversicherungsordnung, folgendes aus:

231) Friauf, K.: Zur Rolle der Grundrechte im Interventions- und Leistungsstaat, DVBl 1971/674 f;
Forsthoff: Begriff und Wesen des sozialen Rechtsstaates, VVDStL 12 (1954) S. 35

"Wir stehen vor der Gefahr, daß die totale Macht des Staates und die Entmachtung des Individuums, vor der wir uns durch unsere freiheitliche Verfassung befreien wollten, auf dem Umwege der Fürsorge und Vorsorge, die dem Staat überantwortet wird, wieder eingeführt wird. Der Drang, die Sozialverpflichtung des Staates zu erweitern, nimmt eben jene Ausdehnung an, die zu einer totalen sozialen Verpflichtung des Staates und damit zu einer neuen, wenn auch andersartigen totalen Machtübertragung an den Staat führen muß" (232).

Auch die unterbringungsrechtliche Literatur sieht dieses Problem. So wird ausgeführt, daß die Befugnis, Staatsbürger gegen ihren Willen aufgrund einer Erkrankung in eine geschlossene Anstalt oder eine geschlossene Abteilung eines Krankenhauses unterzubringen, aus dem Polizeirecht kommt.

Daher knüpfen alle Unterbringungsgesetze der Länder an die Regelung des PVG (233).

Diese polizeirechtlichen Gesichtspunkte werden relativiert durch die Unterbringungsmöglichkeiten, die mehr fürsorgerischen Charakter haben. Diese sind insbesondere gegeben im Bundessozialhilfegesetz und im Bundesseuchengesetz. Die darin erweiterten Voraussetzungen für die Unterbringung über die reine Gefahrenabwehr hinaus ergibt sich aus dem sogenannten Sozialstaatsprinzip des Art. 20 GG. So hat das Bundesseuchengesetz vom 22.07.1960 anstatt einer abschließenden Aufzählung von Krankheiten in § 2 eine Generalklausel, die weiteres Eingreifen ggf. ermöglicht. Auch das Bundessozialhilfegesetz schafft in § 73 eine neue, dem früheren Recht unbekannte Unterbringungsmöglichkeit.

232) zit. nach Osterwald, G.: in: Dtsch. Ärzteblatt 1981/2243, 47

233) Bachof, JZ 1951/737; Böning, NJW 1960/1374; Franke NJW 1959/1561; Kaufmann: Der polizeiliche Eingriff in Freiheiten und Rechte. S.325; OLG Frankfurt NJW 1953/148; BayObLG NJW 1961/971

Der fürsorgerische Gedanke in den Unterbringungsgesetzen kommt auch in § 3 Abs. 1 des Baden-Württembergischen Unterbringungsgesetzes zum Ausdruck, wo es heißt, daß auch bei Gefahr der Verwahrlosung eine Unterbringung möglich sei.

Man wird zumindest mit vertretbaren Argumenten sagen können, daß die ursprünglichen polizeirechtlichen Gesichtspunkte der Gefahrenabwehr insoweit zurücktreten müssen, je mehr fürsorgerische Gesichtspunkte in das Unterbringungsrecht einfließen. Es werden deshalb schon Befürchtungen laut (234), daß der Zeitpunkt kommen könnte, wo Eingriffe in die Freiheit unter sicherheitspolizeilichen Gesichtspunkten kaum noch praktische Bedeutung haben. Denn zu recht wird gesehen, daß eine nötige Behandlungsbedürftigkeit vor der Tatsache der allgemeinen Gefahr bzw. der Selbstgefahr immer gegeben ist.

Könnte man schon bei einem wie auch immer gearteten Behandlungsbedürfnis eingreifen, so könnte es zu einer Unterbringung wegen einer Abwendung der aus der Krankheit kommenden Gefahr nicht mehr kommen. Fehlentwicklungen in beiden Richtungen (- Verweigerung des vom Grundgesetz gebotenen Persönlichkeitsschutzes psychisch Kranker einerseits und Mißachtung des Selbstbestimmungsrechtes durch Zwangsbehandlung psychisch Gesunder andererseits -) können vermieden werden, wenn die tatsächlichen Voraussetzungen des nur persönlich wahrzunehmenden Selbstbestimmungsrechtes beachtet werden:

1. Bei der ungestörten Besinnungsfähigkeit des normalen Bürgers (- die Voraussetzung seiner Geschäfts- und Schuldfähigkeit -), die aber zu benutzen oder nicht zu benutzen in seinem freien Ermessen liegt, hat er mit sämtlichen Folgen voll einzustehen.
2. Die krankhafte oder krankheitswertig gestörte Besinnungsfähigkeit, die Schuldunfähigkeit wie Geschäftsunfähigkeit bewirkt und das Selbstbestimmungsrecht einschränken ggf. ausschließen kann, macht für-

sorgerisches Handeln ~~der~~ rechtlich dazu Verpflichteten im wohlverstandenen Interesse des psychisch Kranken erforderlich. Daß dies auch gegen dessen krankhaft veränderte Kritikfähigkeit oft nötig ist, unterliegt keinem Zweifel.

Bei Beachtung dieser beiden fundamentalen Gegensätze des freien und der eingeschränkten bzw. aufgehobenen Befähigung zur persönlichen Willensbildung kann ein inhumanes Gewährenlassen selbstschädigender krankhafter Impulse und eine totale Befürsorgung aller abweichenden Verhaltensweisen gleichermaßen verhindert werden.

Von keinem Beteiligten kann gewollt sein, daß das Unterbringungsrecht zugunsten psychisch Kranker zu einem allgemeinen Behandlungszwang pervertieren könnte (235). Vernünftig betrachtet, vernünftig durchdacht und vernünftig angewendet, mit der Möglichkeit einer immerwährenden Kontrolle und den nicht zu unterschätzenden Sachzwängen, die aus der Krankheit selbst und derzeit noch unzureichenden Behandlungsmöglichkeit rein räumlicherseits und personellerseits kommen, braucht es zu einer derartigen Entwicklung nicht kommen.

Und selbst wenn es zu einer derartigen Entwicklung kommen sollte, die dahin gehen könnte, daß eine herrschende medizinisch-juristische Rechtsauffassung eine Zwangsbehandlung aller psychisch Kranker, eventuell aller Kranker überhaupt für gerechtfertigt hält, weil z.B. die Arbeitskraft zur Erhaltung der Volksgemeinschaft nötig und unentbehrlich sei, dann dürfte sich die Gesellschaftsordnung derart geändert haben, daß der oben dargestellte Versuch die diffizile medizinisch-juristische Problematik sachgerecht zu lösen, vergessen werden kann (236).

235) Baumann, Unterbringungsrecht S. 24 f

236) "Im Hinblick auf das Recht läßt sich zu solchen äußerlichen Beispielen nur feststellen, daß es in seiner jeweiligen geschichtlichen Positivierung als Menschenwerk nicht vor menschlichem Versagen bewahrt ist. Nicht das Recht versagt, sondern der Mensch".
Merz aaO S. 23

Lebenslauf

- 31.08.1946 - geboren als einziges Kind des inzwischen verstorbenen Dipl.-Kfm. Hans Gärtner und seiner Ehefrau Anni Gärtner geb. Stichel
- 1953-1957 - Grundschule in Wiesbaden-Biebrich
- 1957-1966 - Gymnasium in Wiesbaden
11. Februar 1966 - Abitur
- 1966-1968 - Militärzeit
- SS 1968-WS 1972/73 - Jurastudium Universität Mainz (Johannes-Gutenberg-Universität Mainz, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Universität Lausanne)
11. Februar 1973 - 1. juristisches Staatsexamen
- SS 1973-SS 1979 - Medizinstudium an der Johann Wolfgang von Goethe Universität, Frankfurt am Main
13. November 1975 - 2. juristische Staatsprüfung
14. Januar 1976 - Zulassung zur Rechtsanwaltschaft
19. April 1979 - ärztliche Prüfung
14. Mai 1979 - Approbation als Arzt
18. Mai 1979 - medizinische Promotion
- Juni 1979-Juni 1981 - Assistenzarztstätigkeit im Zentrum der Psychiatrie der Universität Frankfurt
12. Juli 1984 - juristische Promotion

Seit dem 31. Dezember 1974 bin ich mit der Ärztin und Diplom-Psychologin Dr. med. C. Gärtner-Huth verheiratet. Unsere Tochter Eva Johanna wurde am 24. Januar 1981, unser Sohn Max Christoph am 16. Mai 1982 geboren.

